

BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY

“BICU”



FACULTAD CIENCIA DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

FACEYH

Escuela de Enfermería Perla María Nororí

Investigación Acción Participativa para optar al Título de

Licenciada en Enfermería Comunitaria

Conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco Bluefields RACCS, II semestre 2018 - I semestre 2019.

Autoras:

Enf. Cirly Okariz Christhian Wilson

Enf. Karina Jossary Aviles Joiner

Tutor:

Msc. Alicia Elena Kelly Bent

Bluefields, RACCS.

Nicaragua, Agosto, 2019

“La Educación es la Mejor Opción para el Desarrollo de los Pueblos”

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en especial a:

- Dios por prestarnos la vida, darnos fuerza y salud para seguir, él es quien nos guía y nos protege en todo momento durante el transcurso de la vida.
- Nuestros padres por habernos apoyado durante el transcurso de nuestros estudios.
- Al señor Rupert Cash por aarnos apoyado en todo momento para poder llevar a cabo este trabajo investigativo.
- A todos los familiares y los pacientes de oncología por haber participado en este trabajo investigativo.
- A nuestra tutora Msc. Alicia Elena Kelly Bent, por aarnos apoyado y guiado en todo momento en este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

En este trabajo agradecemos primeramente a:

- Dios por habernos dado la vida, sabiduría, inteligencia, paciencia y los conocimientos necesarios para poder realizar este trabajo de investigación participativa.
- A nuestros padres de familia por habernos traído a la vida, por su apoyo incondicional para ayudarnos a alcanzar nuestros metas.
- A los maestros de la escuela de Enfermería Perla María Nororí por los nuevos conocimientos que adquirimos y por el apoyo que nos han brindado en el transcurso de nuestros estudios.
- Al señor Rupert Cash por apoyarnos en todo momento durante el transcurso de nuestros estudios y alentarnos a seguir adelante para culminar nuestros estudios.
- A nuestros amigos y colegas de la Licenciatura Enfermería Comunitaria por siempre apoyarnos unos a otros para poder culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.

INDICE

Contenido	Pag
I. INTRODUCCION.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	3
1.2 JUSTIFICACION.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	7
II. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA.....	8
2.1 Pregunta rectora de investigación	9
III. MARCO TEORICO.....	10
IV. DISEÑO METODOLOGICO	28
4.1 Localización de estudio.....	28
4.2 Tipo de estudio	28
4.3 Población.....	28
4.4 Muestra.....	28
4.5 Procedimiento para la obtención del muestreo	28
4.6 Unidad de análisis	29
4.7 Criterios de selección de la muestra.....	29
4.7.1 De inclusión.....	29
4.7.2 De exclusión	29
4.8 Técnicas para la recolección de datos	29
4.9 Fuente de información.....	29
4.9.1 Fuentes Primarias	29
4.9.2 Fuentes secundarias	30

4.10 Procesamiento y análisis de la información	30
4.11 Aspectos éticos	30
V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO	31
VI. CONCLUSIONES	73
VII.PLAN DE ACCION.....	75
7.1. Introducción	75
7.2 Objetivo del plan de acción.....	76
7.3 Matriz del plan de acción	77
VIII. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN ACCIÓN.....	79
8.1 Realización de actividades planteadas	79
8.2 Análisis de los resultados del plan de acción	82
IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
9.1. Conclusiones	83
9.2. Recomendaciones generales para nuevas acciones.....	84
X. REFERENCIAS	85
XI. ANEXOS	88

Índice Tablas

Tablas	Pag
Tabla 1 Edad de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia	31
Tabla 2 Etnia de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia.....	32
Tabla 3 Sexo de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia	33
Tabla 4 Procedencia de los familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia	34
Tabla 5 Estado civil de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia	35
Tabla 6 Escolaridad de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia	36
Tabla 7 Ocupación de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia	37
Tabla 8 Religión de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia	38
Tabla 9 Parentesco que tiene con el paciente que recibe quimioterapia.....	39
Tabla 10 Tiene algún familiar diagnosticado con cáncer	40
Tabla 11 Tipo de cáncer con que fue diagnosticado el paciente.....	41
Tabla 12 Tiempo que fue diagnosticado el paciente con cáncer	42
Tabla 13 Para usted que es quimioterapia.....	43
Tabla 14 Conoce si el paciente fue tratado anteriormente con quimioterapia.....	44
Tabla 15 El paciente recibe actualmente quimioterapia	45
Tabla 16 Tiempo que lleva el paciente recibiendo tratamiento quimioterapéutico	46
Tabla 17 En qué lugar recibe el tratamiento de quimioterapia su familiar	47
Tabla 18 Frecuencia con que recibe quimioterapia el paciente	48
Tabla 19 Conocimiento de familiares sobre las reacciones adversas de la quimioterapia	49
Tabla 20 Conocimiento acerca de lo que son los signos vitales	50
Tabla 21 Que observa para saber si el paciente está bien	51
Tabla 22 Donde obtuvo la información que maneja.....	52
Tabla 23 Quien cuida al paciente que recibe quimioterapia	53
Tabla 24 Ha recibido orientaciones sobre el cuido que le debe brindar al paciente después de la quimioterapia	54
Tabla 25 Quien les brindo las orientaciones sobre el cuidado del paciente durante la quimioterapia	55
Tabla 26 Orientaciones recibidas para cuidar al paciente en tratamiento de quimioterapia.....	56
Tabla 27 Es importante la buena alimentación después de la quimioterapia	58

Tabla 28 Toma algún cuidado especial al momento de preparar el alimento del paciente que recibe quimioterapia.....	59
Tabla 29 Cree que la quimioterapia mejorara la salud del paciente	60
Tabla 30 Tipos de cambio en el estado emocional del paciente	61
Tabla 31 Ha notado si el paciente tiene alguna lesion producto de la quimioterapia	62
Tabla 32 Trata el agua que utiliza para la higiene del paciente	63
Tabla 33 Producto que uliza para hidratar la piel del paciente	64
Tabla 34 Como trata la lesion en el cuerpo del paciente causado por la quimioterapia	65
Tabla 35 Alimentos que prefiere comer el paciente despues de la quimioterapia.....	66
Tabla 36 Productos que utiliza el paciente para protegerse del sol	67
Tabla 37 Tiempo que dura el tratamiento de la quimioterapia	68
Tabla 38 Remedio natural que ofrece al paciente	69
Tabla 39 Participaria en las charlas educativas sobre las reacciones adversas de la quimioterapia	70
Tabla 40 Aceptaria Información sobre las reacciones adversas de la quimioterapia	70
Tabla 41 Check List para el paciente con quimioterapia.....	71

INDICE DE ILUSTRACION

Ilustración	Pag
Ilustración 1 Camas del servicio oncológico del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco	104
Ilustración 2 Área donde se prepara la quimioterapia	104
Ilustración 3 Entrega de Kit oncológico a familiar	105
Ilustración 4 Visitas domiciliar	105
Ilustración 5 Participantes en el estudio.....	106
Ilustración 6 Presentación de videos	106
Ilustración 7 Presentación de las reacciones adversa de la quimioterapia.....	107
Ilustración 8 Videos	107
Ilustración 9 Charlas en las visitas domiciliar	108
Ilustración 10 enseñando los brochur del kit oncológico.....	108

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico en el Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB), Bluefields RACCS, II semestre 2018 – I semestre 2019.

Fue un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuanti-cualitativo. La unidad de análisis fueron 6 familiares de los pacientes que habitan en los diferentes barrios de Bluefields y en la comunidad de Kukra Hill que reciben quimioterapia en el Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB).

Los datos fueron recopilados a través de encuestas a familiares, este estudio benefició a pacientes y sus familiares al tener un conocimiento más amplio sobre las reacciones adversas del tratamiento.

Las principales conclusiones fueron:

Una parte de los participantes no tenía conocimiento acerca de quimioterapia, identificaron algunas reacciones adversas de la quimioterapia, sin embargo hay poca asimilación con las orientaciones brindado por personal de salud, además no toman cuidados al preparar los alimentos, existe una falta de conocimiento sobre las medidas de protección de la piel y en relación al auto cuidado del paciente se identificó deficiencia en el lavado de mano y el uso de mascarilla.

Posterior al diagnóstico se procedió a realizar un plan de intervención con el fin de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de familiares encargados del cuidado del paciente, esta actividad fue teórico-práctico, realizado en la escuela de Enfermería Perla María Nororí y en visitas domiciliarias donde se impartió charlas y videos educativos en los meses de Junio-Julio 2019.

A través de las actividades se logró el intercambio de experiencias, la cual, cada uno relataba acerca de las reacciones adversas que sufre su familiar, así mismo los pacientes tomaron el compromiso de mejorar su auto cuidado. Concluimos que las actividades empoderaron a los familiares y pacientes que reciben quimioterapia, enriqueciendo sus conocimientos en cuanto al cuidado de los pacientes que reciben quimioterapia.

ABSTRAC

The present study was aimed at determining the knowledge, attitudes and practices of relatives of cancer patients related to adverse reactions by chemotherapy in the cancer service at the Hospital Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB), Bluefields RACCS, II semester 2018 - I semester 2019.

It was a descriptive cross-sectional study, with a quantitative-qualitative approach. The unit of analysis was 6 relatives of patients living in different neighborhoods of Bluefields and in the community of Kukra Hill who receive chemotherapy at the Escuela Ernesto Sequeira Blanco Regional Hospital (HREESB).

The data were collected through family surveys. This study benefited patients and their families by providing broader knowledge about the adverse reactions of the treatment.

The main conclusions were:

Part of the participants had no knowledge about chemotherapy. They identified some adverse reactions of chemotherapy; however, there is little assimilation with the guidance provided by health personnel. In addition, they do not take care when preparing food, there is a lack of knowledge about skin protection measures, and in relation to the patient's self-care, deficiency was identified in hand washing and the use of masks.

After the diagnosis, an intervention plan was carried out in order to improve the knowledge, attitudes and practices of relatives in charge of patient care, this activity was theoretical and practical, carried out at the Perla María Nororí Nursing School and during home visits where lectures and educational videos were given in the months of June-July 2019.

Through the activities, the exchange of experiences was achieved, in which, participants shared about the adverse reactions suffered by their family member, and the patients made the commitment to improve their self-care. The study concludes that the activities empowered family members and patients receiving chemotherapy to enrich their knowledge regarding the care of patients receiving chemotherapy.

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones. Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes: pulmonar, hepático, colorectal, gástrico y mamario.

En el Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB), ubicado en el barrio San Pedro de la ciudad de Bluefields (RACCS) fue inaugurado en 1984 desde ese entonces, ha prestado sus servicios a la población de la región, y por la necesidad de un área oncológico, el cual se implementó, inaugurándose el 5 de septiembre del año 2013 para los pacientes que tuvieron algún tipo de problema oncológico, por esta razón se capacitó a un médico internista y una enfermera profesional para trabajar en esa área, en ese entonces atendía pocos pacientes 10 como máximo de esos 2 a 3 recibían quimioterapia, ahora en la actualidad atiende a 46 pacientes donde 10 reciben quimioterapia ambulatoria, procedentes de los diferentes municipios de la RACCS como Tortuguero, La Cruz de Río Grande, Desembocadura de Río Grande, Laguna de Perlas, Kukra Hill y Bluefields, posteriormente al tratamiento los pacientes regresan a sus casas y son atendidos por sus familiares. Actualmente trabajan tres personales de salud; el especialista en oncología (Dr. Espinoza), un médico internista (Dra. Rugama) y una enfermera profesional (Enf. Tejada).

Ante esta realidad se decidió realizar un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB), Bluefields RACCS II Semestre 2018- I Semestre 2019.

La quimioterapia es uno de los tratamientos más utilizados para combatir el cáncer y otras enfermedades proliferativas. Su objetivo es atacar las células del cuerpo humano que tienen un crecimiento anormal, ya sea destruyéndolas o controlar su crecimiento. En general, los tratamientos de quimioterapia consisten en la combinación de diferentes medicamentos que habitualmente se administran de forma intermitente o en ciclos (semanal, cada 2, 3 ó 4 semanas). Es frecuente añadir medicación para prevenir las náuseas y los vómitos y las reacciones alérgicas.

La mayoría de los fármacos usados en quimioterapia destruyen las células neoplásicas tanto en el tumor inicial como en las metástasis (aparición de focos de tumor fuera del lugar original). Los objetivos de la quimioterapia pueden ser: curar, sola o conjuntamente con cirugía y/o radioterapia, controlar la enfermedad, mejorar los síntomas y la calidad de vida.

Las estrategias eficaces de salud pública que abarcan la atención fuera de los centros de salud y en el propio hogar son esenciales para ofrecer servicios de cuidados paliativos y de alivio del dolor que puedan ayudar a los enfermos y a sus familias en los entornos con pocos recursos.

1.1 ANTECEDENTES

Un primer trabajo que se realizó en Perú en la ciudad de Lima (Camacho Y. M., 2014) en el Hospital Daniel Alcides Carrión, titulado “Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia” los resultados obtenidos fueron: del 100%(30) familiares encuestados, antes de participar del modelo de intervención educativa, el 28% (8) conocen el manejo de los cuidados de pacientes oncológicos; en la 1ra Visita Domiciliaria el 66% (19) incrementaron los conocimientos sobre el manejo de los cuidados.

Finalmente en la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar los conocimientos sobre esto en promedio. Conclusiones: El modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue efectivo en el incremento de conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de student, obteniéndose un t calc 10.7 y de 8.3 con un nivel de significancia de α : 0.05.

Un Segundo estudio (Diana Paniagua Hidalgo, Diana Rodríguez Chávez, 2012) titulado cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico que se realiza en la ciudad de San José, Costa Rica en la fundación Dra. Gabriela Ross 2012, A partir del cuestionario diagnóstico aplicado a las 28 personas que asisten a la Fundación Dra. Gabriela Ross, se destaca la siguiente información: Referente al género 24 son mujeres y cuatro hombres. En cuanto a la edad, cuatro personas se encuentran en el rubro de 30-34 años, dos están en el rubro de 35-39 años, nueve entre los 40-44 años; seis entre los 45-49 y siete entre los 50 o más años. Con respecto a la educación, 11 personas tienen grado universitario; 10 secundaria completa; 5 secundaria incompleta y 2 personas con primaria completa.

En relación con el conocimiento que tiene acerca de la quimioterapia, 22 personas indican sí saber qué es el tratamiento; cinco desconocen el término y una persona no responde. Al indagar acerca de la definición de la quimioterapia, 16 personas aciertan o se acercan al concepto; ocho personas responden incorrectamente y cuatro personas no responden. Es importante destacar que la totalidad de los encuestados no ha recibido capacitación en cuanto al manejo de los efectos secundarios de la quimioterapia. En relación con conocer o no algunas recomendaciones alimentarias en el periodo de quimioterapia, 16 personas responden que sí, sin embargo, tres de

esas respuestas son incorrectas, 12 no respondieron. 8 Un aspecto importante de conocer fue la opinión que tenían los participantes sobre la actitud de las personas enfermas que cuidan hacia la enfermedad.

Un tercer estudio (Luis Saúl López Pavón, Dania Esmeralda López pavón, Edith Yamileth Reyes Alemán, Digna Concepción Martínez, 2016) titulado intervención educativa en paciente oncológico ambulatorio con tratamiento de quimioterapia que se realiza en Managua-Nicaragua en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016, es el resultado de una investigación cuantitativa, retrospectiva, descriptiva y de corte transversal.

Los objetivos del estudio fueron: Describir las características sociodemográficos de los pacientes oncológicos en quimioterapia, medir la práctica pre intervención sobre las medidas utilizadas por los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, realizar intervención educativa sobre el autocuidado al paciente oncológico sometido a quimioterapia según resultados obtenidos, medir la práctica pos intervención sobre las medidas utilizadas por los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia el universo del estudio está constituido por 68 pacientes del servicio de oncología de quimioterapia ambulatoria, con una muestra de 58 distribuido en 32 mujeres y 26 varones, el instrumento utilizado para recolectar la información fue la encuesta con el objetivo de valorar la práctica que tienen los familiares de pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia.

En las conclusiones del estudios predominó el grupo etario mayor de 50 años del sexo femenino y de procedencia urbana, la mayoría de los pacientes previo a la intervención poseían un 60% de practica elemental para realizar su autocuidado ya que recibían su tratamiento de quimioterapia en ayunas, otros consumían alimentos de manera excesiva, no utilizaban las medidas de protección adecuada como: uso de mascarilla, lavado de manos lo que los ponía más vulnerables a enfermarse, posterior a la intervención educativa los pacientes mejoraron a un 55% práctica satisfactoria, se recomienda al personal salud que brinden charlas y capacitaciones sobre las medidas de autocuidado en los pacientes con tratamiento de quimioterapia con el objetivo que obtengan mayor conocimiento acerca de su enfermedad, el manejo de la misma permitiendo disminuir el desarrollo de complicaciones y obteniendo una mejor calidad de vida.

1.2 JUSTIFICACION

La investigación se realizó con los familiares de los pacientes que reciben quimioterapia en el área de oncología del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB) quienes habitan en la comunidad de Kukra Hill y en los diferentes barrios de la ciudad de Bluefields como San Pedro, Nueva York y Santa Rosa, ya que se estudió los conocimientos, actitud y práctica de los cuidados brindados por familiar hacia los pacientes durante el periodo que reciben quimioterapia ambulatorio.

Esta investigación se hizo con la finalidad de identificar conocimiento, actitud y práctica de los cuidado brindado por familiar a pacientes que reciben quimioterapia en el área de oncología del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB), esta investigación fue para conocer si los familiares están capacitados para cuidar en el hogar a una persona que recibe tratamiento de quimioterapia.

Este estudio benefició directamente a los pacientes y familiares que reciben quimioterapia porque al capacitar al familiar encargado de su cuido, aplicará las medidas necesarias para el bienestar del paciente y así saber qué hacer en cuanto a las reacciones adversas de la quimio a través de un plan de cuidado estructurado específicamente según la necesidad de cada paciente.

Fueron beneficiarios indirectos los vecinos cercanos, que habitan en la comunidad de Kukra Hill y en los barrios San Pedro, Santa Rosa y Nueva York de la ciudad Bluefields, así como también toda la población, al comentar entre ellos el cuido que debe recibir un paciente con tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el hogar.

Benefició al Ministerio de Salud en todos los niveles porque los familiares saben qué hacer con el pacientes y sirven de apoyo al personal para que tenga una mejor calidad de vida para seguir con su tratamiento y a la vez las consultas serán cada vez menos frecuentes por las reacciones adversas, y la escuela de enfermería Perla María Nororí, porque se puede ocupar como antecedente en futuros trabajos investigativos relacionados al tema.

Este estudio permitió aminorar los recursos económicos tanto para el paciente como los familiares, porque es una fuente de información que servirá a los lectores e incidirá en sus vidas para que tengan el conocimiento adecuado en cuanto al cuidado de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia.

Este estudio contribuyó con la sociedad en el sentido que los investigadores divulgaron la información a los pobladores de esta ciudad, ya sean pacientes, visitantes, entre otras, para que manejen el cuidado a dichos pacientes con quimioterapia. Por eso es de mucha importancia hacerse exámenes para una detección temprana y tomar medidas preventivas, para gozar de una buena salud.

Esta investigación se realizó en el tiempo planificado y las coordinaciones con el encargado del área de oncología y familiares de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia para recopilar la información requerida. También se contó con los recursos humanos, económicos y con el tiempo para llevar a cabo esta investigación de intervención.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

- ✚ Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco Bluefields RACCS, II semestre 2018 - I semestre 2019.

Objetivos Específicos

- ✚ Describir las características socio demográficas de la población de estudio.
- ✚ Identificar los conocimientos que tienen los familiares de los pacientes sobre las reacciones adversas de la quimioterapia.
- ✚ Relatar la actitud que tienen los familiares hacia los pacientes en cuanto al cuidado brindado en el hogar.
- ✚ Comprobar las prácticas del cuidado del paciente con efectos adversos producto de la quimioterapia.
- ✚ Desarrollar un plan acción dirigido según los resultados encontrados para el mejoramiento sobre los conocimientos, actitudes y práctica de los familiares con pacientes que reciben quimioterapia.

II. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales se presentan a lo largo de nuestra vida, el cuidado es algo constructivo y conceptual muy utilizado por familiares que tienen paciente con cáncer, promoviendo las condiciones necesarias para la vida, del familiar que recibe tratamientos como la quimioterapia ambulatorio, en donde la familia juega un rol fundamental por el cuidado en el hogar hacia la persona enferma y hacia sí mismo.

Tomando en cuenta que no había un estudio de esta índole, surgió la necesidad de realizar un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares de los pacientes oncológicos sobre las reacciones adversas de la quimioterapia con el fin de mejorar el estilo de vida del enfermo.

Por todo lo antes mencionado se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares que se encargan del cuidado de los pacientes oncológicos en cuanto a las reacciones adversas causado por el tratamiento quimioterapéutico en el servicio de oncología del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB) Bluefields RACCS, II semestre 2018 - I semestre 2019?

2.1 Pregunta rectora de investigación

¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los familiares de los pacientes que en relación a las reacciones adversas de la quimioterapia ambulatorio?

¿Cuál es la actitud que tienen los familiares hacia los pacientes en cuanto al cuidado brindado en el hogar?

¿Cuáles son las prácticas que tiene el familiar que se encarga del cuidado del paciente después de la quimioterapia?

III. MARCO TEORICO

La quimioterapia es una terapia empleada en el tratamiento del cáncer. Consiste en emplear diversos fármacos para destruir células cancerígenas y reducir o eliminar completamente la enfermedad. Los medicamentos empleados son denominados antineoplásicos o quimioterápicos. Estos tienen efectos secundarios en mayor o menor medida por que actúan en las células malignas y en las sanas, indistintamente. Los tumores malignos se caracterizan por que sus células están alteradas, modificándose el mecanismo habitual de división, comenzando a dividirse descontroladamente e invadir y afectar los órganos vecinos y a distancia. (Plus, 2016)

El Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, es un procedimiento que ha demostrado ser beneficioso para el paciente; ya que al permanecer sólo algunas horas en la Clínica para su tratamiento oncológico, puede desarrollar sus actividades en forma normal, lo que permite mantener una integración, tanto en su vida familiar como laboral, fortaleciendo las necesidades afectivas, emocionales y sociales. (Antofagasta, 2017)

Según el oncólogo (Niño, 2016) quien trabaja en el Hospital Universitario La Fe de Valencia dijo: “tratamiento quimioterápico está destinado a eliminar las células mientras están en proceso de división; cuanto mayor sea la velocidad de división de las células, más sensibles serán al tratamiento”.

Los diferentes agentes quimioterápicos actúan parando el ciclo de vida de las células en sus diferentes fases, generando un efecto cito-tóxico que frena la replicación celular y provoca la muerte de la célula. Conforme pasa el tiempo, el tumor disminuye de tamaño gracias al empleo de estos fármacos. En los casos de cáncer de mama, el tratamiento de quimioterapia se suele iniciar después de una intervención quirúrgica como tratamiento complementario, para prevenir metástasis.

Usted puede notar que su enfermera usa equipo protector (guantes, vestido, etc.) al administrar su quimioterapia para protegerse contra ser expuesta a las medicaciones. Usted, las personas que le cuidan y los miembros de su familia deben también protegerse contra la exposición. (Oncolink, 2016)

Según (Tandazo, 2015) dijo que: “La duración del tratamiento de quimioterapia depende de una serie de diversos factores: tipo de cáncer, extensión del cáncer, tipo de fármaco administrados, las toxicidades previstas de los fármacos y el tiempo necesario para recuperarse de esas toxicidades”.

Duración del ciclo: El tratamiento de quimioterapia puede consistir en un solo fármaco o una combinación de ellos. Los fármacos pueden administrarse todos en un mismo día, en varios días consecutivos o de manera continua al paciente ambulatorio u hospitalizado. El tratamiento podría tardar minutos, horas o días, dependiendo del protocolo específico. (Chemocare, 2019)

Frecuencia del ciclo: La quimioterapia puede repetirse en forma semanal, quincenal o mensual. Por lo general, un ciclo se define en intervalos de un mes. Por ejemplo, dos sesiones de quimioterapia quincenales pueden clasificarse como un ciclo.

Número de ciclos: En la mayoría de los casos, el número de ciclos, o la duración de la quimioterapia de principio a fin, ha sido determinado sobre la base de ensayos de investigación y ensayos clínicos.

- Cuando el objetivo del tratamiento es recuperar la salud. La quimioterapia adyuvante (terapia después de que se ha extirpado quirúrgicamente todo el cáncer visible) puede durar de 4 a 6 meses. La quimioterapia adyuvante es común en el cáncer de mama y colon. En el cáncer de testículos, el linfoma de Hodgkin y no Hodgkin y las leucemias, el tratamiento de quimioterapia puede prolongarse hasta por un año.
- Cuando la enfermedad es visible, la duración del tratamiento de quimioterapia dependerá de la respuesta de la enfermedad al tratamiento. Si la enfermedad desaparece por completo, la quimioterapia puede continuar 1 ó 2 ciclos después de esta observación, a fin de aumentar al máximo la posibilidad de haber atacado toda la enfermedad microscópica.
- Si la enfermedad retrocede pero no desaparece, se continuará con quimioterapia mientras sea tolerada y la enfermedad no crezca.
- Si la enfermedad avanza, la quimioterapia será interrumpida. Según la salud y los deseos del paciente, se administrarán fármacos diferentes para intentar destruir el cáncer o se

interrumpirá por completo la quimioterapia y se cambiará el objetivo del tratamiento, para centrarse en la comodidad del paciente.

Vías de administración

- ✓ Vía oral
- ✓ Vía intramuscular
- ✓ Vía intratecal
- ✓ Vía endovenosa

Tipos de quimioterapia

Según (Granados Garcia, Herreras Gomez, 2010)“La quimioterapia no suele ser el único tratamiento del cáncer, se suele combinar con cirugías y radio terapias modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar”.

Monoquimioterapia: Es la administración de un solo fármaco anti tumoral, reservada para algunos tipos de tumores y para perfiles bien definidos de paciente, consiste fundamentalmente en una juiciosa rotación de los fármacos disponibles 21 (monoquimioterapia secuencial), en ciclo en lo que se administra un único compuesto hasta lograr el control de la patología o demostrar evidencia clínica de ineficacia.

Con monoquimioterapia la neoplasia que mejor responde (leucemias y linfomas) difícilmente superan el 30% de remisión, mientras que en los tumores sólidos tratados incluso con fármacos más eficaces y en las condiciones más favorables no hay respuesta adecuada más allá del 10 al 15 % es por la razón que la aplicación de la monoquimioterapia secuencial haya hoy en día aplicación refinada en el tratamiento de las neoplasia.

Poliquimioterapia: Es la asociación de varios citóxicos que apta con diferentes mecanismo de acción sinérgicamente con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias junta, esta asociación de quimioterápicos suele estar definida según el tipo de fármaco que forma la asociación dosis y tiempo en el que se administra; formado un esquema de quimioterapia.

Quimioterapia adyuvante: Es quimioterapia que se administra generalmente después de tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

Quimioterapia neo adyuvante o de inducción: Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radio terapia con la finalidad de valorar la efectividad del tratamiento, disminuye el estado tumoral logrando mejorar los resultados de la cirugía y de la radio terapia.

Radio quimioterapia concomitante: También llamada quimioterapia se administra de forma concurrente a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella, es decir potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia tanto en la monoterapia como en la poliquimioterapia y de acuerdo tanto con la guía de manejo como de las condiciones clínicas del paciente puede administrarse de manera concomitante con los antineoplásicos.

Después de la quimioterapia I.V.

Una vez que finalice su tratamiento, el enfermero u otro miembro del equipo le extraerán la sonda i.v. Si tiene un puerto, se lo dejarán hasta que haya finalizado todos los tratamientos. El enfermero le volverá a controlar la presión arterial, el pulso, la respiración y la temperatura. (ASCO, 2017)

El oncólogo o el enfermero hablarán con usted nuevamente acerca de los efectos secundarios. Ellos también le darán medicamentos, consejos para controlar los efectos secundarios y otros tipos de consejos. Estos pueden incluir:

- Evitar estar con personas con resfríos u otras infecciones. La quimioterapia debilita el sistema inmunitario del cuerpo, que combate las infecciones.
- Beber mucho líquido durante las 48 horas posteriores a la quimioterapia. Esto ayuda a movilizar los fármacos a través de su cuerpo.
- Asegurarse de desechar bien los fluidos y desechos corporales después de la quimioterapia. Por ejemplo, descargar el inodoro dos veces después de utilizarlo. Esto es

importante porque el medicamento permanece en su cuerpo durante aproximadamente 48 horas después del tratamiento. Esto podría perjudicar a las personas sanas que viven en su hogar. Los fluidos y desechos corporales incluyen la orina, las heces, los vómitos, el semen y el flujo de la vagina.

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son: la temperatura corporal, el pulso, la frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio) y la presión arterial. (Rochester, 2019)

Algunos tratamientos contra el cáncer pueden provocar que la piel se vuelva más sensible a la luz solar. La exposición a la radiación ultravioleta (UV) puede originar quemaduras solares intensas, por lo que se recomienda evitar cualquier exposición al sol. Debes tener incluso más cuidado si estás recibiendo radioterapia ya que puedes sufrir radiodermatitis crónica, en algunos casos incluso años después del tratamiento (Dermatologique, 2016)

Evita la exposición entre el mediodía y las cuatro de la tarde, cuando el sol está en su cenit. Si no puedes evitarlo, protege tu piel con ropa (camiseta de manga larga y pantalones), gafas de sol, sombrías y un sombrero de ala ancha o gorra.

Efectos secundarios de la quimioterapia de la quimioterapia son muchas (ASCO, 2017)

- Náuseas y vómitos
- Alopecia
- Mucositis
- Diarrea o estreñimiento
- Extravasación
- Mielosupresión (anemia, leucopenia, trombocitopenia)
- Cardiotoxicidad
- Nefrotoxicidad
- Hepatotoxicidad
- Neurotoxicidad
- Toxicidad pulmonar

- Esterilidad o infertilidad de manera transitoria o definitivo

Cuidados después de la quimioterapia

Náuseas y vómitos

- Pueden aparecer después de 2 horas del tratamiento.
- Consume alimentos de casa y del día.
- Evita el consumo de comidas muy condimentadas.
- Mantente alejado de olores que te causen náuseas.
- Toma los medicamentos anti-eméticos indicados por tu médico.
- Después de 1 hora del último vómito, empieza a probar algunos sorbos de líquido para ver si los toleras.
- Toma líquidos fríos y claros, tales como jugo de manzana, té o refrescos de kióon que hayan perdido ya su efervescencia.
- Chupa trocitos de hielo, mentas o caramelos (no lo hagas si tienes llagas en la garganta o en la boca).
- Descansa en una silla después de comer, pero no te acuestes por completo hasta que hayan transcurrido por lo menos dos horas.
- Usa ropa holgada.

Pérdida del cabello

- La pérdida del cabello ocurre a las semanas de empezar el tratamiento.
- Tu cabello puede cambiar de color, volverse más delgado o caerse completamente.
- La pérdida de cabello varía dependiendo del tipo de quimioterapia que sigas. No todas presentan este efecto secundario.
- Protege tu cabeza del sol y del frío.
- No te preocupes. Tu cabello volverá a crecer de 3 a 6 meses luego de haber finalizado el tratamiento.

Cambios en el apetito

Si tienes poco apetito, te sugerimos:

- Ingiere comidas pequeñas o meriendas cuando lo desees.
- Procura que tu alimentación sea variada. Prueba con recetas y alimentos nuevos.
- Camina un poco antes de comer. Esto puede ayudarte a que sientas más hambre.
- Trata de cambiar tu rutina a la hora de comer.
- Almuerza con amigos o familiares. Si comes solo, escucha radio o televisión.

Cambios emocionales

- La quimioterapia puede afectar el estado anímico de quien lo padece. El paciente puede pasar de un estado de ánimo a otro rápidamente. Ante esto, mantén la compostura, trata de tener paciencia. Él es comprensible, es un tratamiento sumamente invasivo.
- La quimioterapia cambia la rutina de tu vida diaria y ciertas actividades pueden volverse más difíciles de realizar.
- Puedes sentirte decaído o temeroso. Inclusive, pueden haber ciertos cambios en la forma en cómo te relacionas con otros. Pero hay maneras de lidiar con este problema: Habla con un psicólogo, grupos de ayuda y familiares. También realiza actividades que te ayuden a desestresarte y sentirte más relajado.

Diarreas

- Consumir una dieta blanda (caldos, puré, etc).
- Evitar consumir alimentos crudos.
- Evitar consumir lácteos como yogurt o leche porque pueden agravar la diarrea.

Estreñimiento

- Consumir 2 litros de agua al día.
- Consumir alimentos que contengan fibras (trigo, frutas y verduras sancochadas).

Uñas

- Presencia de manchas en las uñas. Pueden volverse delgadas, secas y quebradizas. Asimismo, no crecerán con la misma rapidez que antes.
- Mantén tus uñas cortas y limpias.

- Usa guantes cuando realices la limpieza.
- Utiliza una quita-esmalte sin acetona.
- No te las muerdas y evita el continuo contacto con el agua.
- No uses uñas postizas.

Prevención de hematomas, infecciones y anemia post-quimioterapia.

La quimioterapia a menudo genera una disminución de los recuentos sanguíneos. Los tres principales elementos en su sangre que se ven afectados debido a la quimioterapia son:

- Las plaquetas, que ayudan a la coagulación de la sangre y detienen el sangrado.
- Glóbulos blancos, que combaten las infecciones.
- Glóbulos rojos, que llevan el oxígeno a las células. Un bajo nivel de glóbulos rojos provoca anemia
- Enjuagar bien el cepillo de dientes después de usarlo y guardarlo en un lugar seco.
- Evitar los enjuagues bucales comerciales ya que a menudo contienen irritantes.
- Si presenta llagas en la boca (estomatitis), comunicarse inmediatamente con su médico.

Los signos y síntomas de la sequedad en la boca incluyen los siguientes:

- Sensación de boca pegajosa y seca.
- Saliva espesa y viscosa.
- Dolor o sensación de ardor en la boca o en la lengua.
- Agrietamiento en los labios o en las comisuras de la boca.
- Lengua seca y áspera.
- Dificultad para masticar, saborear o tragar.
- Dificultad para hablar.

Cuidados de la mucosa oral

- Realizar un lavado bucal con pasta y cepillo de cerda suave, enjuáguese con agua bicarbonatada.
- Si aparecen llagas o lesiones, consumir alimentos licuados y abundante líquido. No consumir cítricos.

Intervenciones de enfermería:

Preparar los materiales necesarios para la colocación de venoclisis

- Presentarse ante el paciente y los familiares.
- Informarlos sobre los procedimientos que se llevarán a cabo.
- Seleccionar lugar donde se colocará venoclisis. Buscar 1° en antebrazo, 2° en dorso de la mano. No utilizar la fosa antecubital ni de la muñeca porque la trasvasación puede destruir nervios y tendones haciéndole perder su función. Las venas más usadas son la Cefálica, Basílica, y Metacarpiana, deben sentirse suaves y flexibles.
- Limpiar la piel con Iodopovidona y colocar la vía periférica. Si en el mismo instante de la punción se obtiene retorno venoso en el abbocath y durante la progresión del mismo, este no continúa, se debe buscar una nueva vena.
- Infundir D/A o S/F para constatar buena permeabilisi la permeabilidad aumenta o disminuye con la posición del brazo (“hace pared”) no es conveniente administrar citostáticos ya que se aumentan las posibilidades de extrasvasación.
- Constatar retorno venoso. Se debe hacer antes de comenzar la administración de cada una de los fármacos indicados.
- Comenzar con administración de premedicación según prescripción médica. Es importante dar unos minutos para que sean efectivos al momento de comenzar con la administración de los citostáticos.
- Realizar lavado a goteo rápido durante 3 o 4 minutos con suero lavador antes de comenzar goteo de una nueva medicación.

- Constatar retorno venoso. Si presenta edema, disminución del goteo de infusión, irritación, ardor o dolor no comenzar con goteo de medicación.
- Verificar que el nombre del paciente, la droga y la dosis indicada coincida con lo que figura en el rotulo de la medicación preparada.
- Verificar tiempo de administración.
- Informar sobre lo que se va a administrar y comenzar con goteo del citostático indicado. Administrar primero los vesicantes y después el resto. Si son todos vesicantes primero administrar los de menor volumen. Siempre realizar lavado entre uno y otro.
- Informar sobre los posibles efectos adversos.
- Realizar registro en panel de control de:
 1. Localización de venoclisis, dificultades durante su colocación.
 2. Nombre de la medicación, dosis, horario de administración y tiempo de administración
 3. Signos o síntomas que exprese el paciente u observe usted antes, durante o después de la administración.

Precauciones para la administración

El personal debe emplear guantes de látex para la administración de quimioterapia, cambiar guantes después de cada uso, cuando hay riesgo de contacto ocular, deben emplearse antiparras protectoras, el material de descarte debe ser desechado en contenedores etiquetados, la vena en la que se realice la infusión se seleccionará en función del tipo de medicación a administrar y la situación del paciente.

Cuando se trate de drogas con potencial vesicante, se seleccionará una vena gruesa del antebrazo. Se evitará el empleo de brazos sometidos a linfadenectomía (atención, pacientes con cáncer de mama), excepto en caso de explícita autorización médica. Se evitará realizar múltiples intentos de punción. Si el tercer intento de venoclisis fracasa, se avisará al médico para decidir la colocación de un catéter central. (Viniegra, 2011)

¿Qué alimentos consumir cuando estoy en tratamiento con quimioterapia?

Quesos blancos bajos en grasa: los quesos blancos bajos en grasa, como por ejemplo la ricota son digeridos fácilmente (Venezuela, 2018)

- Dulces: preferiblemente compotas de frutas naturales y frutas secas.
- Frutas rojas: jugo de mora y fresa.
- Alimentos integrales: contienen fibra, vitaminas del complejo B y aminoácidos esenciales (pan, pasta, arroz, etc.).
- Aceites: como por ejemplo el aceite de oliva, que posee grasas de alto valor nutricional (monoinsaturadas). Para aderezar ensaladas por ejemplo.
- Té verde: rico en antioxidantes: Tomar 2 tazas/día, separado de las comidas principales (almuerzo y cena).
- Avena: disminuye los niveles de colesterol, mejora la función intestinal y hace más lenta la absorción de la glucosa.
- Vegetales (repollo, brócoli, coliflor, coles de Bruselas): inhiben las enzimas carcinogénicas. Lo ideal es consumir ½ taza de estos vegetales al día. Cocínelos con agua hasta cubrir el vegetal y mantenga la olla destapada para reducir la formación de gases.
- Frutas y vegetales: cuanto más colorido es el plato, mayor es la cantidad y calidad de los nutrientes. Se recomiendan 5 porciones de frutas y 2 porciones de vegetales/día.
- Semillas oleaginosas: como merey sin sal, nueces y avellanas. Son bastante calóricas, pero poseen grasa monoinsaturadas, vitamina E y selenio (antioxidantes). Consuma 1 a 3 unidades/día o un puñito al día.
- Pescados: los que poseen omega 3 deben ser consumidos por lo menos una vez/semana (atún fresco, sardinas, salmón, trucha y bacalao). Nunca fritos, siempre asados, a la parrilla o a la plancha.
- Semillas de linaza: activan el sistema inmune (son ricas en omega 3) reducen el colesterol malo y mejoran la función intestinal (contienen fibra). Se recomiendan dos cucharadas/día (triture las semillas de la linaza en el procesador y almacénelas en un envase de vidrio en la nevera). Consúmalas con yogurt, frutas o jugos.
- Licopeno: es un pigmento contenido en el tomate, en la patilla, en la guayaba y en la lechosa. Es antioxidante.

- Especias: albahaca, orégano, tomillo, comino, menta, romero, perejil, jengibre, ajo, cebolla, curri y azafrán.
- Uvas y jugo de uva: la cáscara de la uva posee antioxidantes. La recomendación es de 240 ml a 480 ml de jugo de uva natural/día.
- Prebióticos: compuestos fermentados por las bacterias del colon que impiden el crecimiento de bacterias patógenas. Fuentes alimentarias: cambur, ajo, miel, cebolla, tomate.

Lo ideal es consumir de todo un poco, variando en forma adecuada los alimentos, para que se concentren en una comida la mayor parte de los nutrientes que necesitamos para el funcionamiento ideal de nuestro metabolismo. Ningún polivitamínico en cápsula es capaz de sustituir una alimentación saludable.

Medidas higiénicas de la persona que prepara los alimentos

A la hora de preparar cualquier alimento, los cubiertos, platos y pequeños electrodomésticos no es lo que único que debe estar limpio, y es que, la persona que manipula la comida debe seguir también unas mínimas medidas de higiene alimentaria (Salazar Abanto, Carmen Thalia, 2015)

- **Lavarse las manos** con agua y jabón antes y durante la elaboración de los platos. Los gérmenes se propagan con facilidad entre las manos y los alimentos. Deben lavarse bien antes de iniciar cualquier preparación de alimentos o después de ir al baño.
- **Evitar tocar alimentos si se sufre gastroenteritis.** Si es imprescindible tener que manipular alimentos en este estado, hay que ser muy cuidadosos con el lavado de manos y optar por productos que requieran poca preparación.
- **Usar una tabla de cortar distinta para cada alimento.** Es recomendable emplear una tabla para la carne o pescado crudos y otra para productos cocinados o verduras.
- No fumar en la cocina.
- No toser ni estornudar sobre los alimentos.
- Cubrir adecuadamente las heridas.

La preparación de los alimentos

Como norma general, se debe procurar preparar los alimentos en el momento de su consumo. Si no es así, se deben conservar en el frigorífico. Se debe tener especial cuidado con las salsas, sobre todo si se preparan con huevo. (Healthcare, 2018)

Cómo preparar vegetales

- Lavarlos minuciosamente.
- Los ingredientes usados deben ser lo más frescos posible.
- Las hojas más oscuras, no desecharlas puesto que son las que mayor contenido vitamínico tienen.
- Con el medio ácido se protege a las vitaminas, por ello es aconsejable aderezarlas con vinagre o limón.
- Si se lava después de cortar se pierde valor nutritivo.

Si se trata de verduras cocidas:

- El tiempo de cocción debe ser el mínimo para evitar la pérdida de nutrientes.
- Si se preparan al horno o hervidas, cocinarlas con su piel.
- No ponerlas en remojo.
- No recalentar.
- Usar en los hervidos poca cantidad de agua, y utilizar el agua restante para sopas o purés puesto que ese caldo tiene un alto poder nutritivo.

Cómo preparar frutas

Su valor nutritivo, destacando las vitaminas, no sólo se encuentran en la piel, también en el resto del alimento. Normalmente las frutas se consumen crudas, por lo que se conservan su contenido en nutrientes.

Cuando se trocen para realizar una macedonia, hay que consumirlas recién cortadas, para evitar la destrucción de las vitaminas.

Cómo preparar legumbres

Las legumbres, a no ser que sean de muy buena calidad y de la cosecha del año, debido a la celulosa que contienen necesitan remojo para que a la hora de cocinarlas se ablanden adecuadamente. Con doce horas de remojo, en agua fría, no se pierde ningún nutriente.

Cómo preparar carnes

Este tipo de alimento acepta todo tipo de cocinado: a la plancha, al horno, en guiso, en frituras, etcétera. Se recomienda que la carne esté bien cocinada para evitar que se quede cruda en su interior, evitando así posibles toxiinfecciones alimentarias.

La carne picada es más susceptible de alteración, por lo que se aconseja que se prepare nada más ser triturada.

Cómo preparar pescado

Dependiendo de la especie de pez, las formas de preparación son muy variadas:

- El pescado que viene en conserva contiene el valor nutritivo que podría tener uno fresco, la diferencia reside en que proporcionan más calorías por el aceite que contiene.
- Las pequeñas especies se suelen consumir en fritura (boquerones, chanquetes, etcétera). Además, cuando se consumen con espinas constituyen una fuente importante de calcio.
- Para los pescados de gran tamaño, la cocción en el horno es adecuada al igual que cocerse en agua.
- Para las especies medianas, las rodajas son adecuadas para preparar en parrilla.

Manejo de sus desechos

Los medicamentos de quimioterapia son sacado del cuerpo por la orina, excreta, vómito y sangre por 48 horas después de parar su tratamiento. Las pautas enumeradas abajo se deben seguir durante ese tiempo:

- Después de usar el inodoro, cierre la tapa y descárguelo dos veces. Los hombres deben orinar sentados para evitar salpicar.
- Después de usar el inodoro, lávese las manos bien con jabón y agua. Si algunos líquidos salpicaron su piel, limpie el área con jabón y agua.

- Use guantes al limpiar el inodoro o limpiar cualquier orina, excreta o vómito o cambiar los pañales/las toallas de incontinencia. Lávese las manos con los guantes puestos, después quítese los guantes, disponga de ellos en la basura, y lávese las manos otra vez.
- Si usa un mingitorio o una cuchilla, use guantes y vierta el contenido en el inodoro cerca del agua para limitar las salpicaduras.
- Los pañales se pueden disponer en la basura regular.
- Si usted tiene una ostomía, use guantes al vaciar y lavar el bolso de colección una vez al día con jabón y agua.

Manejo de basura o ropa sucia

(Oncolink, 2016) Al manejar la basura o la ropa sucia que ha entrado en contacto con la quimioterapia o los fluidos corporales en el plazo de 48 horas después del tratamiento:

- Use guantes para manejar la basura o la ropa sucia contaminada. Lávese las manos antes y después de quitarse los guantes.
- La basura contaminada puede ser colocada en bolsos especiales si le proveyeron de éstos o ser doble-empaquetada en bolsos plásticos, a prueba de goteo.
- Si es posible, lave la ropa sucia contaminada enseguida. Si usted no puede lavarla enseguida, colóquela en un bolso plástico a prueba de goteo y lávela cuanto antes.
- Lave la ropa sucia contaminada separada de la otra ropa sucia, usando detergente regular y agua tibia o caliente.

Manejo de derramamientos

Si se derrama o se salpica la quimioterapia o los fluidos corporales (en el plazo de 48 horas después del tratamiento):

- Use guantes para limpiar el derramamiento/chapoteo.
- Limpie el derramamiento con toallas de papel.
- Limpie el área con jabón y agua y enjuáguelo usando toallas de papel.

- Disponga de la basura en envases marcados especiales (si le proporcionaron estos) o doble-empaquétele en bolsos plásticos, a prueba de goteo.
- Lávese las manos antes y después de quitarse los guantes.

Contacto sexual

Las medicaciones de quimioterapia se pueden también excretar en los fluidos corporales, tales como el semen y líquido vaginal. Para prevenir la exposición de estos líquidos a usted o su pareja:

- Utilice condones durante el sexo oral y relación sexual por 48 horas después del tratamiento.
- El control de natalidad eficaz se debe utilizar a través del tratamiento para prevenir un embarazo mientras que está recibiendo estas medicaciones y por varios meses o años después de la terapia. La quimioterapia puede tener efectos secundarios dañosos al feto, especialmente en el primer trimestre. Además, los ciclos menstruales pueden llegar a ser irregulares durante y después del tratamiento, así que puede que usted no sepa si está en un tiempo durante su ciclo cuando usted podría salir embarazada o si usted está actualmente embarazada.

Cuidados que debes tener:

- Lavarse las manos con frecuencia durante el día, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Mantenerse alejado de las multitudes o lugares públicos.
- Mantenerse alejado de personas que padezcan de enfermedades contagiosas como resfriados, influenza (gripe), sarampión o varicela.
- No vacunarse contra nada sin antes haber consultado con su médico.
- No rascar ni reventar los barritos en la piel.
- Bañarse con agua tibia todos los días.
- Usar crema o aceite para suavizar y sanar su piel en caso esta se torne seca y agrietada.
- No tener relaciones sexuales por 48 horas luego de recibir el tratamiento.

Seguridad para su familia

- El abrazarse y besarse es seguro para usted y su pareja y los miembros de su familia.
- Usted puede visitar, sentarse con, abrazar y besar a los niños que forman parte de su vida.
- Usted puede estar alrededor de mujeres embarazadas, aunque (si es posible) no deben limpiar cualquiera de sus fluidos corporales después de que usted tenga tratamiento.

Usted puede compartir un cuarto de baño con otros. Si los fluidos corporales salpican en el inodoro, use guantes y limpie el área con jabón y agua antes de que otros utilicen el inodoro.

¿Quién es la persona a cargo del paciente?

Los familiares a cargo del paciente, también llamados proveedores informales de atención, proporcionan una variedad compleja de tareas de apoyo que comprende el dominio físico, psicológico, espiritual y emocional. En términos generales, hay más mujeres que hombres prestando estos servicios, la mayoría de estas personas son parientes del paciente de cáncer. (Cancer, 2017)

- Los familiares a cargo de la atención del paciente de cáncer pueden ser cónyuges, parejas, hijos, parientes o amigos que ayudan al paciente en las actividades de la vida diaria y las necesidades de atención de la salud en el hogar.
- Es importante que el familiar a cargo de la atención del paciente forme parte del equipo desde el principio.
- Los familiares a cargo del paciente pueden asumir varias funciones como las de tomar decisiones, defensor del paciente y comunicador.

Atención domiciliaria

Si el paciente de cáncer recibe sus cuidados en el hogar, la persona a su cargo es responsable de la coordinación de los profesionales de asistencia domiciliaria, organizar los suministros médicos y alimentarios necesarios, afrontar cualquier urgencia médica que pueda surgir y, en general, navegar por los meandros del sistema de atención médica. Además de asumir muchas de las

responsabilidades domésticas del paciente, el familiar a cargo de este puede tener que renunciar a sus actividades sociales y responsabilidades laborales para asumir la tarea primordial de hacerle compañía al paciente, llevarlo a las citas médicas y hacer diligencias personales.

Medicina Natural

Muchas personas, al ser diagnosticadas de cáncer, recurren a la medicina natural en busca de ayuda para mejorar su pronóstico, calmar la ansiedad que genera la situación o aliviar los efectos secundarios de los tratamientos.

(Ryan, 2009) Dijo: "Una dosis diaria de 0.5 a 1 gramo de jengibre contribuye de forma significativa a reducir las náuseas relacionadas con la quimioterapia el primer día de tratamiento, y menos náuseas implica una mejor calidad de vida para muchos pacientes de cáncer"

Según el psicólogo (Corbin, 2019) "La Valeriana es una infusión y un suplemento que se utiliza para reducir la ansiedad, pero también ayuda del sueño. Actúa como un sedante suave, gracias a sus fotoquímicos que afectan el cerebro y producen relajación. Según investigaciones científicas, esta bebida reduce la cantidad de tiempo que la persona tarda en dormirse, y favorece el sueño reparador".

Toronjil también conocida como Hierba Melisa, es una infusión muy potente para las personas que tienen dificultad para dormir. De hecho, es una bebida muy saludable que, además de mejorar el sueño ayuda a reducir el estrés, la indigestión, la ansiedad y puede ayudar a curar herpes labial de manera más rápida. Si se combina con otras infusiones como la Manzanilla y la Valeriana puede mejorar sus propiedades inductoras del sueño.

Médico (López, 2018) Jugo de cítricos y miel, la combinación del zumo de naranja y limón con la miel de abejas nos brinda una bebida energética llena de antioxidantes, vitaminas y minerales. Estos nutrientes esenciales, además de sus azúcares naturales, mejoran el rendimiento físico y mental. También contribuye a frenar el cansancio causado por la fatiga.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Localización de estudio

Este estudio se realizó en la ciudad de Bluefields en el Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco (HREESB) con los familiares de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el área de oncología y que residen en la comunidad de Kukra Hill o en los diferentes barrios de la ciudad de Bluefields.

4.2 Tipo de estudio

Fue una investigación de acción, una vez que se obtuvo un diagnóstico inicial se procedió a trabajar de forma educacional con los familiares convirtiéndose en un trabajo social porque se le orientó al familiar como mejorar los cuidados hacia el paciente y de esta manera aminorar sus dolencias. Fue de carácter descriptivo porque se describió a los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, como debe de ser el cuidado y la alimentación del paciente. Con enfoque cuanti-cualitativo, porque los variables fueron manejados porcentualmente. Por el tiempo es de carácter transversal, porque se realizó el estudio en un periodo de tiempo determinado.

4.3 Población.

La población en estudio fueron los familiares de los 10 pacientes que reciben quimioterapia en el área de oncología.

4.4. Muestra

La muestra de este estudio estuvo conformado por 6 familiares de los pacientes (60%) que aceptaron participar en el estudio, algunos de los motivos por el cual los otros familiares no participaron en el estudio estuvo relacionado con la distancia por la lejanía del municipio de Bluefields y una que rehusó voluntariamente a ser parte del estudio.

4.5 Procedimiento para la obtención del muestreo

Para la obtención de la muestra se realizó revisión de expedientes clínico de los usuarios del servicio de oncología, para obtener la dirección y los números telefónicos con un total de 10 pacientes, eliminando los que pertenecieron a municipios muy alejados como Tortuguero, la Cruz de Rio Grande y Desembocadura de Rio Grande, luego se realizó visita domiciliar a los

pacientes con mayor accesibilidad quedando con 6 familias equivalente a un 60% de la población.

4.6 Unidad de análisis

Son los familiares que cuidan a los pacientes que reciben quimioterapia

4.7 Criterios de selección de la muestra

4.7.1 De inclusión

- Que tenga familiar que reciba quimioterapia en el HREESB
- Que sea el cuidador del paciente que recibe quimioterapia.
- Que sean de la comunidad de Kukra Hill o de los diferentes barrios de Bluefields
- Que acepten participar en el estudio.

4.7.2 De exclusión

- Que no tenga familiar que reciba quimioterapia en el HREESB
- Que no sea el cuidador de los pacientes que recibe quimioterapia.
- Que no sean de la comunidad de Kukra Hill o de los diferentes barrios de Bluefields
- Que no acepten participar en el estudio.

4.8 Técnicas para la recolección de datos

Para recolección de la información de este estudio se utilizó 4 diferentes técnicas

- Revisión de Expediente clínico: Se inició con la revisión para obtener datos de los pacientes, dirección y números telefónicos para contactar a los familiares de los pacientes.
- Visitas domiciliarias: Para confirmar la participación y observar el cuidado brindado por los familiares a los pacientes.
- Encuesta: Recolectar información relacionados con los conocimientos y actitudes que tienen los familiares con el enfermo
- Observación: Utilizando esta técnica se pudo obtener las prácticas con respecto al cuidado que se le dio a los pacientes en el hogar.

4.9 Fuente de información

4.9.1 Fuentes Primarias

Se utilizaron como fuentes primarias, la información obtenida mediante una encuesta a familiares y la observación en cuanto al cuidado del familiar enfermo.

4.9.2 Fuentes secundarias

Se utilizaron como fuentes secundarias, expedientes clínicos, libros, trabajos monográficos, páginas web, entre otros.

4.10 Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos se procesaron mediante datos estadísticos, descriptivos de todas las variables con el programa de Microsoft Word 2013. También se utilizó tabla de salida para la encuesta y observaciones. Los resultados obtenidos fueron transferidos al programa Word Office, para presentar en tabla.

4.11 Aspectos éticos

Previo al estudio se visitó al departamento de docencia, del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco, con la finalidad de solicitar permiso a través de una carta para poder elaborar un trabajo investigativo con los pacientes del servicio de oncología y tener acceso a los expediente, se les explico los objetivos del estudio adquiriendo el compromiso de no exponer nombre de los pacientes. Posteriormente se visitó a los pacientes y familiares para solicitar su colaboración en el estudio, explicándoles el objetivo del estudio y asegurándoles privacidad de la información recolectada y que en todo momento se respetar la decisión de las personas a participar o no en el estudio.

V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

Tabla N° 1

Edad de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Edad	Frecuencia	%
20 a 24	1	17
30 a 34	1	17
35 a 39	1	17
40 a 44	1	17
45 a 49	1	17
65 a 69	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.1 En cuanto a la edad de los familiares encuestados que se encargan del cuido de los pacientes después de recibir quimioterapia se encontró las edades de 20 a 24, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49 y 65 a 69 años todos comparten igual porcentaje 17% (1).

Según resultados de estudio previo cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico, realizado por (Paniagua y Rodríguez, 2012) en la ciudad de San José, Costa Rica en la fundación Dra. Gabriela Ross, revela que las edades encontradas fueron iguales a los obtenidos en el presente estudio.

Tabla N° 2

Etnia de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Etnia	Frecuencia	%
Mestizo	5	83
Creole	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.2 En relación a la etnia de los familiares que cuidan a los pacientes que reciben quimioterapia, se encontró que la mayoría correspondiente a 83 % (5) son mestizos y un 17%(1) pertenece a la etnia creole.

La mayoría los familiares de los pacientes que reciben quimioterapia son de etnia mestiza, que es igual a los resultados obtenidos en el estudio efectuado sobre encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA-2011/2012) realizado en Nicaragua reveló que la etnia predominante en el país y la región corresponde a la mestiza.

Tabla N° 3

Sexo de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	6	100
Masculino	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.3. De acuerdo con los datos obtenidos se encontró que el sexo relevante es el femenino que equivale al 100% (6).

En relación con los resultados obtenidos, se encontró que el sexo femenino fue la de mayor predominio, existiendo coincidencia con un estudio realizado por (Paniagua y Rodríguez, 2012) en la ciudad de San José, Costa Rica reveló que el sexo mayoritario es el femenino, por cultura los cuidados hacia los enfermos se le delega a las mujeres de la familia.

Tabla N° 4

Procedencia de los familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Procedencia	Frecuencia	%
Bluefields	4	67
Kukra Hill	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.4 Con respecto a la procedencia de los familiares que se encargan de cuidar al paciente después del tratamiento quimioterapéutico se obtuvo que el 67 % (4) proceden de la ciudad de Bluefields y 33% (2) de Kukra Hill.

La procedencia de las personas participantes en el estudio fueron mayormente de la ciudad de Bluefields, situación atribuible a que es la ciudad más poblado de la región según revela el estudio de encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA-2011/2012), igual en el estudio de intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia (Luis López, Diana López, Edith Reyes y Digna Martínez, 2016) en la Ciudad de Managua, Nicaragua resulto con predominio procedencia urbana, similar en este estudio.

Tabla N° 5

Estado civil de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia.

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	2	33
Acompañado	4	67
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.5 Según el estado civil de las personas encuestadas que participaron en el estudio se encontró que 67% (4) están acompañadas y 33% (2) están solteras.

En lo que respecta al estado civil, se obtuvo que en su mayoría fueron de status acompañado, el cual coincide con el estudio de encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA-2011/2012), que la mayoría de la población prefiere juntarse que sacarse.

Tabla N° 6

Escolaridad de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia.

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	1	17
Secundaria	1	17
Universitario	4	67
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.6 En cuanto a la escolaridad de los familiares de los pacientes que reciben quimioterapia 67 % (4) son universitarios y con iguales intervalos primaria y secundaria con 17 % (1) cada uno.

La escolaridad de los familiares de estos pacientes tuvieron una escolaridad de universitarios, datos que coincide con resultados en estudio previo de cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico (Paniagua, Rodríguez, 2012) en la Ciudad de San José Costa Rica, que refleja que el nivel predominante es la universitaria.

Tabla N° 7

Ocupación de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Ocupación	Frecuencia	%
Estudiante	1	17
Ama de Casa	3	50
Administradora	1	17
Responsable de bodega	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.7 En relación a la ocupación de los familiares encuestados 50% (3) son ama de casa, seguido por estudiante, responsable de bodega y administradora con igual intervalo de 17 % (1) cada uno.

Según resultados que fueron obtenidos, la ocupación de la mayoría de los familiares fue ama de casa, situación atribuible que han decidido apoyar a sus familiares que requieren de su apoyo en estos momentos.

Tabla N° 8

Religión de familiares que cuidan al paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Religión	Frecuencia	%
Católica	2	33
Evangélica	2	33
Adventista	1	17
Mormones	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.8 Con respecto a la religión de los familiares que participaron en este estudio quienes se encargan del cuidado de los pacientes después de la quimioterapia se obtuvo 33 % (2) son Católico, 33 % (2) son Evangélica, 17 % (1) adventista y 17% (1) Mormones.

En cuanto a la religión, se pudo constatar a través de los resultados obtenidos las religiones con mayor predominio fueron la católica y evangélica, existiendo coincidencia con la realidad en el país y la región; en donde la mayoría son de religión católica.

Tabla N° 9

Parentesco que tiene con el paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Parentesco con el Paciente	Frecuencia	%
Padre/Madre	2	33
Hijo (a)	3	50
Ella misma	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.10 De acuerdo al parentesco que tienen con el paciente 50% (3) dijeron que eran los hijos del paciente, 33% (2) contestaron que eran sus padres/madre y 17% (1) respondió que es ella misma quien se cuida después de recibir su tratamiento quimioterapéutico

La relación de parentesco con respecto al paciente encontrado fueron los hijos, situación que se puede relacionar con el nivel de afinidad o cercanía existente entre los mismos.

Tabla N° 10

Tiene algún familiar diagnosticado con cáncer

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Tiene familiar con cáncer	Frecuencia	%
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.9 En relación al conocimiento que tienen los familiares encuestado sobre si algún familiar tiene cáncer, el 100% (6) respondieron que si tienen familiar con cáncer.

Todos los familiares si tuvieron conocimiento que sus pacientes convivían con Cáncer; ya que según literaturas consultadas es una de las enfermedades que va incrementando en la actualidad.

Tabla N° 11

Tipo de cáncer con que fue diagnosticado el paciente

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Tipo de cáncer que tiene el paciente	Frecuencia	%
Mama	2	33
Cacu	1	17
Próstata	1	17
Timo	1	17
Sarcoma de tejidos blandos	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.11 Con respecto al tipo de cáncer que tiene el paciente del familiar 33% (2) cáncer de mama, 17% (1) con cáncer cervico uterino, 17% (1) cáncer de próstata, 17% (1) con cáncer de timo y 17% (1) con sarcoma de tejidos blandos.

En la población encontramos que el tipo de cáncer más comunes es el de mama sin embargo en este estudio encontramos dos tipos de canceres no muy común en la región que son el cáncer de timo y sarcoma de tejidos blandos, en la información obtenida coincide, las teoría reflejan que los canceres más comunes son de mama, próstata, cáncer cervico uterino y el cáncer colorectal (OMS, 2015).

Tabla N° 12

Tiempo que fue diagnosticado el paciente con cáncer

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Hace cuánto tiempo fue Diagnosticado el paciente	Frecuencia	%
< 1 año	3	50
1 año	2	33
6 años a más	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.12 En cuanto al tiempo que el paciente fue diagnosticado con cáncer, los familiares respondieron 50% (3) menos de un año, 33% (2) hace un año y 17% (1) 6 años a más.

De acuerdo al tiempo los resultados reflejaron con predominancia los pacientes con cáncer que fueron diagnosticados en menos de un año, en la información se puede constatar que el cáncer es una enfermedad agresiva y que son diagnosticadas mayormente en estado avanzado (OMS, 2015).

Tabla N° 13

Para usted que es quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Para usted que es quimioterapia	Frecuencia	%
Fármaco para destruir células cancerígenas y sanas.	4	67
Medicamento para reducir el dolor.	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.13 Según los conocimientos de los familiares que tienen sobre la quimioterapia 67% (4) respondieron o aciertan al concepto de la quimioterapia son fármacos para destruir células cancerígenas y sanas y 33% (2) dijeron que es un medicamento para reducir el dolor.

Según el resultado se obtuvo que la mayoría tiene conocimiento sobre el concepto de la quimioterapia, coincide con los resultados del estudio cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutica realizado por (Paniagua y Rodríguez, 2012) en la ciudad de Costa Rica donde los participantes en ese estudio que la mayor parte tenían conocimiento acerca del tratamiento de quimioterapia.

Tabla N° 14

Conoce si el paciente fue tratado anteriormente con quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Su Familiar fue tratado anteriormente con quimioterapia	Frecuencia	%
Si	4	67
No	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.14 Con respecto a que si el paciente fue tratado con quimioterapia anteriormente, se recopiló a través de encuestas realizadas a los familiares que formaron parte del estudio, que un 67% (4) contestaron sí, el paciente había recibido tratamiento quimioterapéutico y 33% (2) dijo que no.

En relación a lo obtenido revelo que casi todos los pacientes habían sido tratados anteriormente con quimioterapia, esto tiene relevancia, de acuerdo a la información que se maneja, una persona con cáncer puede tomar varios ciclos de este tratamiento.

Tabla N° 15

El paciente recibe actualmente quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Recibe actualmente quimioterapia	Frecuencia	%
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.15 En cuanto a que si el paciente recibe actualmente quimioterapia el 100 % (6) de familiares constataron sí, que efectivamente están en tratamiento de quimioterapia.

Según los familiares de los pacientes todos coincidieron que en la actualidad el paciente recibe tratamiento de quimioterapia, esto es atribuible a lo que manifiestan las literaturas, una persona con cáncer puede llegar a tomar quimioterapia hasta por años, todo depende de cómo valla respondiendo la enfermedad al tratamiento.

Tabla N° 16

Tiempo que lleva el paciente recibiendo tratamiento quimioterapéutico

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Tiempo que lleva recibiendo quimioterapia su familiar	Frecuencia	%
<3 Meses	2	33
3 a 5 Meses	2	33
6 a 1 año	1	17
2 a más	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.16 Con respecto al intervalo de tiempo en que recibe tratamiento de quimioterapia el paciente, se obtuvo de los familiares 33 % (2) menos de 3 meses, 33% (2) de 3 a 5 meses lleva con el tratamiento, 17% (1) 6 meses a un año y de 2 años más 17% (1).

De acuerdo con los resultados obtenidos del tiempo en que recibe quimioterapia su familiar, predominando con iguales intervalos menos de 3 meses y de 3 a 5 meses que recibieron el tratamiento de quimioterapia, tienen relevancia en la información literaria sobre la duración del tratamiento de quimioterapia este depende de una serie de factores como tipo de cáncer, extensión, fármaco administrados, toxicidades previstas de los fármacos y sobre todo del tiempo necesario para recuperarse. (Tandazo, 2015).

Tabla N° 17

En qué lugar recibe el tratamiento de quimioterapia su familiar

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Lugar donde recibe tratamiento de quimioterapia su familiar	Frecuencia	%
Hospital	6	100
Centro de salud	0	0
Domicilio	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.17 En cuanto al lugar donde los pacientes reciben tratamiento quimioterapéutico el 100 % (6) de los familiares refirieron que en el Hospital de la ciudad de Bluefields en el servicio de oncología.

En relación a donde se recibe la quimioterapia todos los familiares respondieron que lo reciben en el hospital de la ciudad de Bluefields, coincide con información recopilada en el servicio de oncología del Hospital Regional Escuela Ernesto Seguirá Blanco, cuentan con una enfermera que se encarga de administrar el tratamiento a los pacientes.

Tabla N° 18

Frecuencia con que recibe quimioterapia el paciente

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Frecuencia con que recibe la quimioterapia	Frecuencia	%
Semanal	2	33
Cada 3 Semanas	4	60
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.18 En relación a la frecuencia con que recibe quimioterapia el paciente, 67 % (4) de los familiares respondieron cada 3 semanas y 33 % (2) refirieron semanal.

En cuanto a los resultados se obtuvo que la mayoría recibían la quimioterapia cada 3 semanas, Según las literaturas coinciden con la información obtenida del marco teórico (Chemocare, 2019) en que la quimioterapia puede repetirse en forma semanal, quincenal o mensual, dependiendo de la esquema.

Tabla N° 19

Conocimiento de familiares sobre las reacciones adversas de la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Reacciones adversas que presenta después de recibir la quimioterapia su familiar	Frecuencia	%
Náuseas y vómitos	3	50
Caída de pelo	2	33
Llagas	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.19 Con respecto a que si el paciente presenta alguna reacción adversa, según los encuestados que formaron parte del estudio, se obtuvo que la mayoría 50% (3) náuseas y vómito, 33% (2) caída de pelo y 17% (1) respondió llagas en la boca.

De acuerdo a los resultados recopilados donde los familiares refirieron que los pacientes si presentaron reacciones adversas, porque según información brindado por el oncólogo o la enfermera les explicaron cuáles eran los mismos, siendo las principales náuseas y vómitos. Existiendo coincidencia con lo encontrado en las literaturas consultadas. (ASCO, 2017).

Tabla N° 20

Conocimiento acerca de lo que son los signos vitales

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Signos vitales	Frecuencia	%
Reflejan funciones esenciales del cuerpo (Temp, Resp, FC, P/A).	4	67
Es estar vivo.	2	33
Detectar o monitorizar problemas de salud.	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.20 Según el conocimiento que tienen los familiares de los pacientes en cuanto a que son signos vitales 67 % (4) respondieron que reflejan funciones esenciales del cuerpo (temperatura, respiración, frecuencia cardiaca y presión arterial) y 33 % (2) dijeron es estar vivo.

En cuanto a los familiares se obtuvo con mucha más predominancia que la mayoría tienen conocimiento sobre los signos vitales, según las literaturas consultadas los signos vitales son las principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica, para constatar el funcionamiento del cuerpo del enfermo. (Rochester, 2019).

Tabla N° 21

Qué observa para saber si el paciente está bien

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Qué observa para saber si su familiar está bien o no	Frecuencia	%
Respiración	1	17
Estado de ánimo	3	50
Falta de apetito	1	17
Ansiedad	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.21 En cuanto a que observa el familiar para saber si el paciente está bien o no 50% (3) se enfocan en el estado de ánimo del paciente, un 17% (1) observan la frecuencia respiratoria, otro 17% (1) falta de apetito y 17 % (1) la ansiedad del paciente.

Con respecto a que observa el familiar para saber el estado del paciente, se obtuvo con mayor frecuencia el estado de ánimo, la cual tiene relevancia con la literatura del marco teórico según (ASCO, 2017) que dice que la quimioterapia afecta el estado emocional del paciente.

Tabla N° 22

Donde obtuvo la información que maneja

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Medio donde obtuvo la información	Frecuencia	%
Charla por personal de salud	5	83
Internet	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.22 En cuanto al medio donde los familiares obtuvieron la información que manejan 83 % (5) respondieron que mediante charlas dadas por personal de salud y 17 % (1) por medio de internet.

En relación a la información que maneja los familiares acerca de la quimioterapia, la mayoría respondieron que se obtuvo mediante charlas por personal de salud, coincidiendo con información que se encuentra en el trabajo (ASCO, 2017) en donde los médicos y enfermeras informan a los familiares sobre los cuidados que deben tener en casa y sobre la enfermedad que tiene el paciente.

Tabla N° 23

Quién cuida al paciente que recibe quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Quién se encarga del cuidado del familiar que recibe quimioterapia	Frecuencia	%
Familiar	5	83
Ella misma	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.23 De acuerdo a quien se encarga del cuidado del paciente dentro del hogar después del tratamiento quimioterapéutico 83% (5) respondieron que el familiar es quien se encarga del cuidado del paciente y 17% (1) refirió ser ella misma quien se encarga de su propio cuidado.

Con respecto a los resultados se obtuvo que la mayoría son cuidados después de la quimioterapia por sus mismos familiares, coincide con el estudio de ‘Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia’ realizado por (Camacho, 2014) en la ciudad de Lima, Perú quienes obtuvieron como resultado que los familiares son los que se encargan del cuidado del paciente en el hogar.

Tabla N° 24

Ha recibido orientaciones sobre el cuido que le debe brindar al paciente después de la quimioterapia. Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Ha recibido alguna orientación sobre el cuido de su familiar después de la quimioterapia.	Frecuencia	%
Sí	6	100
No	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.24 Con respecto a que si ha recibido alguna orientación sobre el cuidado del familiar enfermo después de la quimioterapia 100 % (6) respondieron que sí habían recibo orientaciones.

De acuerdo con los resultados todos los familiares coincidieron en que si habían recibo orientaciones sobre cómo deben cuidar a su familiar después de recibir el tratamiento quimioterapéutico, tiene relación con la literatura según (ASCO, 2017) en donde los personales de salud tanto médico como enfermera deben orientar al familiar sobre los cuidados que deben brindar al paciente en el hogar.

Tabla N° 25

Quién les brindo las orientaciones sobre el cuidado del paciente durante la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Quién les ha brindado las orientaciones del cuido de su familiar durante de la quimioterapia	Frecuencia	%
Médico	1	17
Enfermera	3	50
Ambos	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.25 En relación a las orientaciones quienes les brindaron la información sobre el cuidado que debe recibir el paciente después de la quimioterapia 50 % (3) refirieron que la enfermera les brindó las orientaciones, 33 % (2) respondieron ambos (médico y enfermera) y 17 % (1) dijo que el médico.

Con respecto a los resultados que se obtuvo, tiene relación con las literaturas que dicen que el médico y enfermera deben orientar a la familia sobre cómo cuidar al paciente después de recibir la quimioterapia, deben estar atentos ante cualquier circunstancia que se pueda presentar en cuanto a la salud del enfermo.

Tabla N° 26

Orientaciones recibidas para cuidar al paciente en tratamiento de quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Orientaciones recibidas para cuidar a su familiar	Frecuencia	%
No acercarse cuando esta con gripe o tos y mantener limpio el lugar donde está la paciente.	1	17
Comidas blandas, protegerse del sol y de la lluvia y no estar donde hay muchas personas.	1	17
Hablar con la persona, alimentarla bien y llevarlos a sus citas y/o consultas.	2	33
Evitar comer carne roja y enlatado e ingerir, abundante líquido.	1	17
Cumplir con dieta, no trabajo físico exhaustivo, descargar 3 veces después de usar el inodoro.	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.26 Según algunas orientaciones que recibieron los familiares para el cuido del paciente 33 % (2) coincidieron con las orientaciones recibidas como: hablar con la persona, alimentarla bien y llevarlos a sus citas y/o consultas. Un 17 % (1) refirió no acercarse cuando está con gripe o tos y mantener limpio el lugar donde está el paciente, otro 17 % (1) comidas blandas, protegerse del

sol y de la lluvia y no estar donde hay muchas personas, 17 % (1) dijo evitar comer carne rojas y enlatado e ingerir abundante líquido y también otro 17 % (1) cumplir con dieta, no trabajo físico exhaustivo, descargar el inodoro tres veces después de usarlo.

En relación a las orientaciones que recibieron los familiares tienen similitud con las literaturas la cual dice que es importante mantener una buena comunicación con los pacientes y siempre estar atentos en llevarlos a sus citas con el oncólogo.

Tabla N° 27

Es importante la buena alimentación después de la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

La buena alimentación es importante después de la quimioterapia.	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Para restaurar las fuerzas del cuerpo y contrarrestar la quimioterapia	3	50	0	0
Para mantenerse sana	2	33	0	0
El tratamiento es fuerte y una persona mal alimentada no aguantaría	1	17	0	0
Total	6	100	0	0

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.27 En cuanto a la buena alimentación cree que es de suma importancia para el paciente después de la quimioterapia el 100 % (6) dijeron que sí. En donde la mayoría 50 % (3) respondió que es para restaurar las fuerzas del cuerpo y contrarrestar la quimioterapia, seguido de 33 % (2) para mantenerse sana y 17 % (1) refirió que el tratamiento es fuerte y una persona mal alimentada no aguantaría.

De acuerdo a un estudio (Venezuela, 2018) la alimentación es primordial después del tratamiento, porque ayuda al paciente a recobrar o aumentar la defensa del cuerpo el cual coincide con los resultados obtenidos en este estudio investigativo.

Tabla N° 28

Toma algún cuidado especial al momento de preparar el alimento del paciente que recibe quimioterapia. Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Toma algún cuidado especial para preparar los alimentos de su familiar que recibe quimioterapia	Frecuencia	%
Si	0	0
No	6	100
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.28 En relación a la alimentación si el familiar toma algún cuidado en especial a la hora de preparar los alimentos del paciente todos 100 % (6) respondieron que no.

Con respecto al cuidado especial a la hora de preparar la alimentación de los pacientes, los resultados obtenidos fueron que todos los familiares refirieron no tomar ningún cuidado especial para preparar los alimentos, el cual difiere con los resultados obtenidos en el estudio previo (Paniagua y Rodríguez) que se realizó en la ciudad de Costa Rica donde resultó que la mayoría respondieron que si toman algún cuidado especial en cuanto a la preparación de los alimentos.

Tabla N° 29

Cree que la quimioterapia mejorará la salud del paciente

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

La quimioterapia va mejorar la salud de su familiar	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Es un proceso mediante el cual va reduciendo las células cancerígenas	3	50	0	0
Combate la enfermedad	2	33	0	0
Destruye las células sanas	0	0	1	17
Total	5	83	1	17

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.29 Con respecto a la quimioterapia cree que va mejorar la salud del paciente 83 % (5) contestaron sí, de los que respondieron si, el 50 % (3) porque es un proceso mediante el cual va reduciendo las células cancerígenas, seguido por 33 % (2) por que combate la enfermedad. Y un 17 % (1) dijo no, porque destruye las células sanas.

De acuerdo a las literaturas (Plus, 2016) la quimioterapia es un tratamiento para mejorar la salud del enfermo porque este reduce o puede eliminarlo por completo del cuerpo del enfermo, estos concuerdan con los resultados de este estudio en donde los familiares dicen que la quimioterapia los ayudara.

Tabla N° 30

Tipos de cambio en el estado emocional del paciente

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Cambio en el estado emocional del paciente.	Frecuencia	%
Animado	3	50
Deprimido	3	50
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.30 De acuerdo a lo que refirió el familiar sobre el estado emocional del paciente se obtuvo con iguales frecuencia cada uno 50 % (3) están animado y el otro 50 % (3) deprimidos.

Según estudio realizado la quimioterapia puede afectar el estado anímico de quien lo padece. El paciente puede cambiar de un estado de ánimo a otro rápidamente (Granados Garcia, Herreras Gomez, 2010). El cual coincide con este estudio donde una parte esta deprimida por la enfermedad y otra animada.

Tabla N° 31

Ha notado si el paciente tiene alguna lesión producto de la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Ha notado si el paciente tiene lesión en el cuerpo	Frecuencia	%
Si	1	17
No	5	83
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.31 Ha notado si su familiar enfermo tiene algún tipo de lesión en el cuerpo causado por la quimioterapia 83 % (5) dijeron que no y 17 % (1) sí.

Con respecto a las teorías (ASCO, 2017) se pudo notar que tiene concordancia con lo que se obtuvo en este estudio porque no todos los pacientes que reciben este tipo de tratamiento pueden presentar este tipo de reacciones, depende de la fuerza de cada paciente y la cantidad de quimo que reciba la persona enferma.

Tabla N° 32

Trata el agua que utiliza para la higiene del paciente

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Toma algún cuidado especial con el agua que utiliza para higiene o baño del paciente	Frecuencia	%
Si	4	67
No	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.32 En cuanto a que si toma algún cuido especial con el agua que utiliza para la higiene o baño del familiar enfermo 67% (4) respondieron si y 33% (2) dijeron que no.

De acuerdo a las literaturas hay mucha similitud con los resultados ya que deben tratar el agua que utilizan los pacientes tanto para consumir como para la higiene, como hervirlas, clorarlos, entre otros (ASCO, 2017).

Tabla N° 33

Producto que utiliza para hidratar la piel del paciente

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Qué producto utiliza para hidratar la piel de su familiar	Frecuencia	%
Cremas	3	50
Nada	3	50
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.33 En relación a los productos que utiliza para hidratar la piel del familiar enfermo 50 % (3) utilizan cremas para hidratar la piel de paciente y el otro 50 % (3) no utilizan ningún producto para hidratación la piel del paciente enfermo.

Según las teorías por pacientes que reciben quimioterapia deben utilizar hidratantes para la piel porque la quimioterapia puede causar resequedad, la mayoría optan por utilizar cremas, coincidiendo con los resultados recopilados en el estudio (ASCO, 2017).

Tabla N° 34

Cómo trata la lesión en el cuerpo del paciente causado por la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Cómo trata la lesión de su familiar	Frecuencia	%
Enjuague con Nistatina y Amoxicilina	1	17
No presentan lesión	5	83
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina. Aviles.

5.34 Con respecto a cómo tratan o curan las lesiones de su familiar enfermo 83% (5) refirieron que su familiar enfermo no presentan lesiones y 17 % (1) hace enjuague bucal con nistatina y amoxicilina.

Este resultado tiene relación con (ASCO, 2017), no todos los pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico desarrollan llagas o lesiones en la boca.

Tabla N° 35

Alimentos que prefiere comer el paciente después de la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Qué alimentos prefiere el paciente después de la quimioterapia	Frecuencia	%
Sopas y sancochado	4	67
Carne rojas y fritangas	1	17
Mariscos	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christian y Karina Aviles.

5.35 En relación a la alimentación que prefiere el paciente según familiares encuestadas 67 (4) respondieron sopas y sancochados, 17% (1) carne rojas y fritangas y otro 17 % (1) mariscos.

De acuerdo con resultados que se obtuvo en este estudio tienen similitud con las informaciones recopiladas ya que a las personas con este tipo de tratamiento se les debe dar sopas para ayudarlos a recobrar las defensas del cuerpo, porque la quimioterapia los debilita (Venezuela, 2018).

Tabla N° 36

Productos que utiliza el paciente para protegerse del sol

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Qué productos ocupa el paciente para protegerse del sol	Frecuencia	%
Camisas manga larga	2	33
Gorra	1	17
Sombría	2	33
Bufanda	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.36 De acuerdo al producto que utiliza para proteger a su familiar enfermo del sol 33 % (2) ocupan camisas manga larga, también otro 33 % (2) sombría, un 17 % (1) gorra, y el otro 17 % (1) bufanda.

En relación a las literaturas revisadas coinciden en que una persona en tratamiento quimioterapéutico debe de protegerse del sol porque la piel se vuelva más sensible a la luz solar, y puede causarles lesiones en la piel. (Dermatologique, 2016)

Tabla N° 37

Tiempo que dura el tratamiento de la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Duración de quimioterapia	Frecuencia	%
1 a 2 horas	4	67
3 a 4 horas	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.37 Según el intervalo de horas que dura la quimioterapia del paciente, los familiares respondieron 67 % (4) que dura entre 1 a 2 horas y 33 % (2) dijeron que dura 3 a 4 horas.

En relación a la duración del tratamiento de quimioterapia la mayoría de los familiares coincidieron en que dura de 1 a 2 horas, en cuanto a la información tiene semejanza con lo que se encontró en (Chemocare, 2019) en donde ellos dicen que el tratamiento quimioterapéutico puede durar minutos, horas o incluso días.

Tabla N° 38

Remedio natural que ofrece al paciente

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Ofrece remedio natural a su familiar	Frecuencia	%
Té de jengibre	2	33
Té de manzanilla	2	33
Cuculmeca	1	17
Té de canela	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.38 En cuanto a si le ofrecen remedio natural a su familiar enfermo por las reacciones adversas de la quimioterapia 33 % (2) respondieron que les dan té de jengibre, otro 33 % (2) té de manzanilla, 17 % (1) Cuculmeca y otro 17% (1) le da té de canela.

Según (Ryan, 2009) muchas personas, al ser diagnosticados de cáncer, recurren a la medicina natural en busca de ayuda para mejorar su pronóstico, calmar la ansiedad que genera la situación o aliviar los efectos secundarios de los tratamientos. El cual coincide con los resultados obtenidos en este estudio donde la mayoría de los familiares optan por darles té de jengibre o de manzanilla a los pacientes para reducir, las náuseas, ansiedad, insomnio entre otros, causados por los efectos adversos de la quimioterapia.

Tabla N° 39

Participaría en las charlas educativas sobre las reacciones adversas de la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Participaría en las charlas educativas	Frecuencia	%
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.39 En relación a la participación en charlas educativas 100 % (6) respondieron que si participarían.

Tabla N° 40

Aceptaría Información sobre las reacciones adversas de la quimioterapia

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Aceptaría información de reacciones adversas de la quimioterapia	Frecuencia	%
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada por Enfermeras Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.40 En cuanto así el familiar aceptaría información sobre las reacciones adversas del tratamiento quimioterapéutico que recibe el paciente 100 % (6) todos respondieron que sí aceptarían que les brinden información.

Tabla N° 41**Check List para el paciente con quimioterapia**

Bluefields – Kukra Hill, Mayo 2019

Nº	Observaciones	Si		No	
		Fre	%	Fre	%
1	Se lava las manos las veces que sean necesarias	2	33	4	67
2	Demuestra confianza al hablar con sus familiares.	5	83	1	17
3	El ambiente donde habita el paciente presenta condiciones higiénicas sanitarias.	4	67	2	33
4	Recibe su alimento adecuado.	3	50	3	50
5	Se siente motivado con sus familiares en relación a la quimioterapia.	4	67	2	33
6	Cuenta con mascarilla para cuando sale del hogar.	2	33	4	67
7	Cumple con el tratamiento según indicación.	4	67	2	33
8	Recibe cuidado especial en relación a las reacciones adversas de la quimioterapia.	6	100	0	0
9	Ingiere abundante líquido.	4	67	2	33
10	Tiene apoyo de su familiar.	6	100	0	0
11	Participa en actividades familiares a pesar de su condición.	5	83	1	17
12	Hay animales domésticos en el hogar.	4	67	2	33

Fuente: check list, observado por Enfermera Cirly Christhian y Karina Aviles.

5.41 De acuerdo a lo que se pudo observar en las visitas domiciliarias, la mayoría de los pacientes 67 % (4) no se lavan las manos y 33 % (2) si aplica el lavado de mano las veces que sean necesarias. En cuanto a la confianza de comunicarse con sus familiares predominando con un 83 % (5) que si demuestran confianza y un 17 % (1) que no tienen confianza en comunicarse con sus familiares. Con respecto al ambiente donde habita el paciente la mayoría 67 % (4) si presenta condiciones higiénicas sanitarias y 33 % (2) no. En relación a la alimentación se obtuvo que 50 % (3) reciben su alimento adecuado según las instrucciones del médico sobre que alimentos se le puede dar al paciente y 50 % (3) comen alimentos no adecuados para su condición.

Con respecto a que si se sienten motivados con sus familiares se observar que la mayoría 67 % (4) están muy motivados y un 33 % (2) no están motivados, Así mismo con respecto a las mascarillas que deberían ocupar al momento de salir de sus casas se obtuvo que una gran parte 67 % (4) no cuentan con mascarillas y 33 % (2) si tienen mascarilla pero no las ocupan. Con respecto a los tratamientos que deben seguir en casa la mayoría 67 % (4) cumple con el tratamiento indicado por el médico y 33 % (2) no lo cumplen. En cuanto al cuidado se pudo observar que todos 100 % (6) reciben un cuidado especial después de su tratamiento quimioterapéutico. En relación a la ingesta de líquidos la mayoría 67 % (4) si ingieren abundante líquido y 33 % (2) no ingiere mucho líquido de acuerdo a lo que se pudo observar.

En relación a que si reciben apoyo 100 % (6) tienen mucho apoyo de sus familiares y que a pesar de sus condiciones una gran parte 83 % (5) de los pacientes en tratamiento quimioterapéutico participan en las actividades familiares a pesar de su condición y un 17 (1) que es excluida en cuanto a las actividades familiares. En la mayoría 67 % (4) de casas que se visitó tienen animales domestico dentro de sus viviendas y 33 % (2) no tienen.

Según la lista de cotejo es necesario reforzar los siguientes aspectos dentro del proceso de intervención para observar acciones de los pacientes como el lavado de mano, la alimentación, el uso de mascarilla y animales dentro del hogar, que influyen en su recuperación que merecen una atención especial y serán recomendados para futuros intervenciones.

VI. CONCLUSIONES

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales se presentan a lo largo de nuestra vida, el cuidado es algo constructivo y conceptual muy utilizado por familiares que tienen paciente con cáncer. A través de este estudio investigativo se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En relación a las características socio demográficas de la población de estudio, se encontró que oscilan entre los grupos de edades 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49 y 65 a 69, de etnia mestiza, de sexo femenino con procedencia de la ciudad de Bluefields, la mayoría de los encuestados están acompañados, la escolaridad predominante es la universitaria, en donde la mayor parte de los familiares eran ama de casas, con igual predominio la religión católica y evangélica con parentesco predominante de hijos quien se encargan del cuidado del paciente que recibe quimioterapia.

En cuanto al nivel de conocimientos una parte muy importante de la población en estudio no tenía conocimiento en que consistía el tratamiento quimioterapéutico, los participantes lograron identificar algunas de las reacciones adversas en sus familiares producto de la quimioterapia, la mayoría reconocieron qué son signos vitales, de acuerdo a lo obtenido se pudo ver que sí los familiares están pendiente y demuestran interés en el estado del enfermo.

En relación a la actitud se observa que hay poca asimilación con algunas de las orientaciones brindadas por médico y enfermera relacionados con el cuidado que brinda el familiar al paciente enfermo, todos conocen que la alimentación es importante pero no tienen dominio de cuán importante es, en donde se observó que ninguno toma el cuidado necesario a la hora de preparar los alimentos que consume el familiar que recibe tratamiento de quimioterapia, donde se obtuvo que la mayoría de los encargados de cuidar al paciente no revisan la piel de su familiar para ver si hay presencia de lesión por la falta de conocimiento.

Con respecto a las prácticas del cuidado físico del paciente se pudo observar la falta de conocimiento sobre las medidas de protección de la piel del enfermo, así mismo utilizan remedios naturales preparados en casa por los encargados del cuidado del enfermo, para reducir

algunas reacciones adversas que es causado por la quimioterapia para mejorar la condición de salud del paciente.

En relación al auto cuidado del paciente se identificó deficiencia en cuanto al lavado de mano y el uso de mascarilla al igual que una parte importante considera que la alimentación que consumen es inadecuado.

VII. PLAN DE ACCION

7.1. Introducción

En los últimos años se ha implementado el tratamiento de quimioterapia ambulatorio para combatir los diferentes tipos cáncer. Este tratamiento quimioterapéutico se da tanto en Managua como en la ciudad de Bluefields, así los familiares o los paciente eligen libremente donde prefieren recibir su tratamiento y los cuidados necesarios que les brindan sus familiares por los efectos adversos que pueda presentar.

En algunos estudios anteriores se ha encontrado que los familiares que se encargan del cuidado del paciente tienen mayor conocimiento sobre este tipo de tratamiento, gracias a las actividades educativas brindadas por médicos y enfermeras que trabajan en el servicio de oncología. (Camacho Y. M., 2014).

Estudios han revelado la importancia del acompañamiento por los familiares que logren manejar algunas recomendaciones sobre alimentación sin embargo no aplican las recomendaciones correctamente, es por eso que se debe enfocar no solo en el conocimiento si no en la práctica para que logren realizar o hacer las cosas correctamente para ayudar mejor a su familiar enfermo que está bajo su cuidado (Diana Paniagua Hidalgo, Diana Rodríguez Chávez, 2012)

Ante los hallazgos en este estudio se propone realizar un plan de intervención con el objetivo de involucrar a los familiares de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia para ayudar a que el proceso sea más fácil y efectivo en cuanto al cuidado que reciben de familiares para conllevar o lograr manejar mejor la situación, para así generar, responsabilidad y actitudes más positivas para el bienestar del familiar enfermo.

7.2 Objetivos del plan de acción

- ✚ Incrementar los conocimientos que poseen los familiares acerca de las reacciones adversas, Junio-Julio 2019
- ✚ Desarrollar acciones positivas en los familiares que cuidan a los pacientes que reciben quimioterapia para una mejor atención dentro del hogar, Junio-Julio 2019.

7.3 Matriz del plan de acción

27 de Junio, 2019

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias de Aprendizaje	Recursos		Tiempo	Evaluación
			Materiales	Humanos		
Ampliar los conocimientos que poseen los familiares acerca de las reacciones adversas de la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de quimioterapia - Reacciones adversas de la quimioterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> Brindar charlas participativas. -Mostrar videos de reacciones adversas. -Hacer dinámicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Dar kit oncológico. Computadora Data show. Videos. 	<ul style="list-style-type: none"> Enf. Cirly Christian Enf. Karina Aviles 	6 horas	Retroalimentación de los grupos participantes.

30 de Junio, 2019

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias de Aprendizaje	Recursos		Tiempo	Evaluación
			Materiales	Humanos		
Implementar las medidas higiénicas en la preparación de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas higiénicas en alimentos - Debate sobre las medidas higiénicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Videos sobre higiene durante la preparación de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Kit oncológico Computadora Data show. Video. 	<ul style="list-style-type: none"> Enf. Cirly Christian Enf. Karina Aviles 	6 Horas	Preguntas orales sobre lección aprendida.

02, 03 y 04 de Julio, 2019

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias de Aprendizaje	Recursos		Tiempo	Evaluación
			Materiales	Humanos		
Reconocer la importancia del plan de mejora en el cuidado de los pacientes que reciben quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de familia. - Importancia del apoyo familiar para un paciente enfermo. 	Visitas domiciliar. Conversación cordial.	Kit Oncológico.	Enf. Cirly Christhian Enf. Karina Aviles	16 horas	Comentarios de los familiares durante las visitas.
Aplicar medidas de auto-cuido en los pacientes.	Uso de medidas de auto protección.	Clase demostrativas.	Kit Oncológico Computadora Videos	Enf. Cirly Christhian Enf. Karina Aviles	15 horas	Participación de los pacientes.

VIII. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN ACCIÓN

8.1 Realización de actividades planteadas

El día 21 de junio del año en curso se invitó a las seis personas que cuidaban a los enfermos, para participar en charlas sobre reacciones adversas de la quimioterapia que se realizaría en la escuela de enfermería Perla María Nororí, el día jueves 27 de junio, se les presento un video sobre médicos especialistas y pacientes que superaron el cáncer. A esta primera convocatoria solo asistieron 3 personas.

La actividad empezó a las 8 de la mañana donde se presentó diapositivas sobre el contenido de las reacciones adversas de la quimioterapia para reforzar el conocimiento que tienen las personas que cuidan al enfermo que recibe este tratamiento, a las 9:45 de la mañana se les dio un pequeño refrigerio. Luego se les mostro un video acerca de lo antes mencionado. Se les entregó un kit oncológico de consejería a los familiares para que leyeran, el cual constaba de 11 brochur que trataba de los pacientes que reciben quimioterapia y cómo el familiar puede ayudarlos. Luego se realizó se hizo una dinámica que era el juego del repollo, donde se les hizo preguntas sobre la charla impartida y así mismo relataron lo que han vivido con el paciente, y lo que han aprendido con esta experiencia de tener a una persona que reciba este tipo de tratamiento tan fuerte para combatir el cáncer, se les dio el almuerzo a las 12:30 medio día, la actividad culminó a las 1:00 de la tarde la cual duró aproximadamente 6 horas.

Se hizo una nueva invitación en la cual se hizo visita casa por casa retomando la misma actividad que se hizo el día 27. En donde el día 28 de Junio se procedió a buscar a las 3 personas que no pudieron asistir, una en la ciudad de Bluefields y dos del comunidad de Kukra Hill, donde se les impartió charlas en sus hogares de las reacciones adversas al tratamiento quimioterapéutico, se les mostró un video de lo antes mencionado y se les entrego un kit oncológico, el cual duró un día, pero se logró cumplir con lo previsto.

El domingo 30 de Junio se reunió a las 9 de la mañana a los dos familiares de los pacientes del municipio de Kukra Hill en la casa de uno de ellos que está ubicado en el barrio Nuevo sector 5 de Kukra Hill, donde se les hablo un poco acerca de las medidas higiénicas que deben tomar al momento de preparar los alimentos, para el bienestar del familiar enfermo, así mismo se les mostró un video, y uno de los brochur del kit hablaba de la preparación de los alimentos, luego

se hizo un pequeño debate sobre lo aprendido, la actividad termino a las 12 del mediodía, duro 3 horas.

Después se procedió a viajar a la 1:00 de la tarde a la ciudad de Bluefields donde se tenía previsto reunirse con los familiares de los pacientes a las 1:30 de la tarde del mismo día, se realizó en la casa de habitación de uno de las personas ubicado en el barrio San Pedro donde acudieron las 4 personas, se hizo el mismo procedimiento, se dio una pequeña charla de las medidas higiénicas al momento de preparar los alimentos, se les mostro un video sobre higiene, se les notificó sobre el brochur que hay en el kit para que lo revisaran y por último se hizo un debate donde dos iban a favor de la higiene al preparar los alimentos y dos en contra esta, la actividad finalizo a las 5 de la tarde, duró aproximadamente 3 horas.

Para la tercera actividad que se tenía programada el 1^{ro} de Julio se les notificó por vía telefónica a las personas sobre la última actividad que se realizaría el día 2 de Julio a los de Kukra Hill y el día 3 y 4 a los de la ciudad de Bluefields que sería casa a casa. Se inició a las 7:00 de la mañana el día Martes 2 de Julio en el municipio de Kukra Hill, la actividad se realizó mediante visitas domiciliarias en donde se impartió dos charlas sobre la importancia del apoyo familiar y medidas que puede tomar el paciente sobre el auto cuidado, cada tema tardó dos horas y media en cada una de las casas en total por casa duro 5 horas, al medio día se acudió a la otra vivienda para repetir el mismo proceso, como la paciente no se sentía tan bien se ayudó al familiar en cuanto al cuidado y el cómo levantar al enfermo para que aplicara la técnica correcta y no se lastimara, la actividad finalizó a las 6:00 de la noche, duro 11 horas.

El Miércoles 3 de Julio se viajó a la ciudad de Bluefields llegando a las 7:30 de la mañana, se visitó ese día a los dos pacientes del barrio San Pedro empezando la actividad a las 8:00 y culminó a las 1:00 y en la otra casa comenzamos a las 1:00 de la tarde y terminó a las 6:00 de la noche el tema trataba sobre el apoyo familiar y sobre cómo el paciente se puede cuidar para mejorar su estado duro 5 horas en cada vivienda.

Luego se conversó con los familiares para saber cómo ayudan al paciente, muchos respondieron que conversan con ellos, les ayudan en el cuidado de los hijos del enfermo, los acompañan a las citas médicas o cuando tienen que viajar a la capital Managua al Hospital Roberto Calderón (Manolo Morales), les cocinan, vigilan a ver si toman el tratamiento y si pasa algo los llevan al hospital o llaman directamente al oncólogo Dr. Espinoza, se les enseñó diapositivas a los

pacientes sobre cómo deben cuidarse y la importancia del lavado de mano, caminar con sus mascarillas y sobre todo de no perder la esperanza.

El día 4 de Julio se continuó con la actividad, se visitó al familiar y pacientes, en el barrio Santa Rosa se comenzó a las 7:00 am y termino a las 12:00 m y en Nueva York inició a las 12:00 y culminó a las 5:00 de la tarde, donde se habló de la importancia del apoyo familiar para el paciente y cómo el paciente se puede cuidar así mismo para evitar infectarse o enfermarse con tanta frecuencia, por último se conversó con los familiares y se habló de un lema: “A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar, pero el mar seria menos si le faltara esa gota” (Madre Teresa de Calcuta).

Muchas veces como familiares se siente que lo que se hace es poco, quisieran hacer más para el paciente, pero en realidad lo que hacen es mucho, porque esa persona cuenta con ustedes, están al pendiente, les ayudan en la preparación de los alimentos, ayudan a cuidar a los hijos del paciente, los acompañan. Usted es importante para el enfermo que haría él si no estuvieras con él, eso fue lo que se les dijo. De acuerdo a las actividades que se hicieron uno de los pacientes culminó con sus quimioterapias fue dada de alta pudo vencer el cáncer solo queda en vigilancia cada seis meses logró llegar a la victoria, confiando en Dios y no perder la confianza.

8.2 Análisis de los resultados del plan de acción

Se logró cumplir con lo esperado en las actividades planteadas en el plan de acción, las personas que se encargan del cuidado del paciente, pudieron captar la información que se les quiso transmitir acerca de las reacciones adversas del tratamiento quimioterapéutico y el video, al realizar la dinámica con los participantes que era el juego del repollo al hacerles las preguntas pudieron responder correctamente cada una de ellas esto fue una forma de evaluar lo que habían aprendido de la charla impartida. En la siguiente actividad los familiares que se encargan de cuidar al paciente, pudieron captar correctamente lo que se les quiso explicar acerca de las medidas higiénicas que hay que tomar al momento de preparar los alimentos, donde se hizo un debate para ver que tanto aprendieron así mismo algunas preguntas obteniendo respuestas positivas, que hay un aumento de aprendizaje en cuanto a la alimentación.

En la última actividad también se logró lo esperado todos los participantes nos recibieron de buena manera en sus casas, las charlas fueron un éxito, aprendieron un poco más sobre lo importante que es el apoyo familiar para un paciente con cáncer que cada ayuda cuenta no importa si es grande o pequeño, así mismo se les dijo a los pacientes sobre el auto cuidado obteniendo respuestas positivas en donde dijeron que sí las pondrían en práctica. Las actividades fueron fundamentales para los familiares y los pacientes, en donde ellos podrán brindar un mejor cuidado porque manejan más acercan del tema, estaban satisfechos con las charlas y muy agradecidos.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusiones

A través de las actividades de grupo focal se logró la participación de los familiares, la cual cada uno relataba acerca de las reacciones adversas que su familiar sufre durante el proceso de quimioterapia.

Mediante videos se mostró las diferentes técnicas que deben utilizar para la preparación de alimentos, señalando algunas de las debilidades encontradas durante las visitas domiciliarias.

Durante la actividad del grupo focal los participantes destacaron la importancia del material compartido para mejorar el cuidado que reciben sus seres queridos con tratamiento quimioterapéutico dentro del hogar.

Durante las visitas domiciliarias cada uno de los pacientes tomaron el compromiso de mejorar su auto cuidado reconociendo que estas son para su propio bienestar.

De manera general concluimos que tanto las actividades del grupo focal como las actividades empoderaron a los familiares y pacientes que reciben quimioterapia porque enriquecieron sus conocimientos en cuanto al cuidado de los pacientes que reciben quimioterapia.

9.2. Recomendaciones generales para nuevas acciones

Ministerio de Salud (MINSA)

- Incrementar los recursos que laboran en el servicio de oncología del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco, con el objetivo de brindar un mejor cuidado de enfermería a los pacientes.
- Implementar turnos del personal de salud en el área de oncología para cubrir la sala las 24 horas del día.
- Contar con la permanencia de un especialista oncológico.
- Garantizar el servicio de psicología para la unidad.
- Brindar seguimiento mediante visitas domiciliarias para ver el estado y cuidado que reciben los pacientes en sus hogares.
- Implementar el sistema de referencia y contra referencia a través de Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI).
- Construir una área oncológica que cuente con su propia entrada, sin estar vinculados a otras salas.

Sala de Oncología

- Al personal del servicio de oncología a implementar programas educativos y de acompañamiento a los pacientes y sus familias.

Escuela de Enfermería Perla María Nororí

- A seguir realizando trabajos de investigación participativa para ayudar y educar a los pacientes y familiares en cuanto a diferentes problemas relacionados a la salud.

X. REFERENCIAS

Antofagasta, C. B. (2017). Obtenido de

https://www.clinicaantofagasta.cl/clinica_antofagasta/site/artic/20150630/pags/20150630115722.html

ASCO. (2017). Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-esperar-cuando-le-realizan-quimioterapia>

Camacho, Y. M. (2014). Obtenido de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3589/Fernandez_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Camacho, Y. M. (2014). Obtenido de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3589/Fernandez_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cancer, I. N. (13 de 07 de 2017). Familiares a cargo de pacientes de cancer. Obtenido de

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pdq>

Chemocare. (2019). Obtenido de [http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-](http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/iquestpor-cuaacutento-tiempo.aspx)

[chemotherapy/iquestpor-cuaacutento-tiempo.aspx](http://chemocare.com/es/chemotherapy/what-is-chemotherapy/iquestpor-cuaacutento-tiempo.aspx)

Corbin, J. A. (2019). Obtenido de <https://psicologaiymente.com/vida/infusiones-dormir-mejor>

Dermatologique, L. (2016). Obtenido de [https://www.laroche-](https://www.laroche-posay.es/art%C3%ADculo/Protecci%C3%B3n-solar-para-pacientes-con-c%C3%A1ncer/a28890.aspx)

[posay.es/art%C3%ADculo/Protecci%C3%B3n-solar-para-pacientes-con-c%C3%A1ncer/a28890.aspx](https://www.laroche-posay.es/art%C3%ADculo/Protecci%C3%B3n-solar-para-pacientes-con-c%C3%A1ncer/a28890.aspx)

Diana Paniagua Hidalgo, Diana Rodríguez Chávez. (octubre de 2012). Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/287442191_Cuidados_basicos_en_el_hogar_a_las_personas_en_tratamiento_quimioterapeutico

- Diana Paniagua Hidalgo, Diana Rodríguez Chávez. (Octubre de 2012). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/287442191_Cuidados_basicos_en_el_hogar_a_las_personas_en_tratamiento_quimioterapeutico
- Flores, R. M. (2012). Obtenido de <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIAS%20DE%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%202012%20ONCO.pdf>
- Granados Garcia, Herreras Gomez. (2010).
- Healthcare, S. (15 de 11 de 2018). WebConsultas Healthcare, S.A. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/higiene-alimentaria/medidas-higienicas-al-preparar-los-alimentos-2687>
- López, M. J. (18 de 12 de 2018). Obtenido de <https://www.google.com.ni/amp/s/mejorconsalud.com/combatar-los-sintomas-la-fatiga-5-remedios/caseros/amp/>
- Luis Saúl López Pavón, Dania Esmeralda López pavón, Edith Yamileth Reyes Alemán, Digna Concepción Martínez. (12 de 2016). Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4172/1/96386.pdf>
- Niño, O. (2016). Obtenido de El tratamiento quimioterápico está destinado a eliminar a las células mientras están en proceso de división; cuanto mayor sea la velocidad de división de las células, más sensibles serán al tratamiento. Según Óscar Niño, oncólogo en el Servicio de Oncolog
- OMS. (2015). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Oncolink. (25 de 7 de 2016). Obtenido de <https://es.oncolink.org/tratamiento-del-cancer/quimioterapia/chemotherapy-safety/seguridad-en-el-hogar-para-los-pacientes-que-reciben-quimioterapia>
- Plus, C. (13 de 3 de 2016). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/03/13/quimioterapia-cuales-son-efectos-secundarios-110127.html>

Rochester, U. o. (2019). Obtenido de

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>

Ryan, J. (14 de Mayo de 2009). Obtenido de <https://consumer.healthday.com/espanol/cancer-information-5/breast-cancer-news-94/el-jengibre-alivia-las-n-aacute-useas-de-la-quimioterapia-627160.html>

Salazar Abanto, Carmen Thalia. (2015). CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO DE PERSONAS CON CÁNCER CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA . Perú.

Tandazo, B. (10 de 2015). Obtenido de

https://issuu.com/bertilamarujatandazoagila8/docs/cuidados_de_enfermeria_en_pacientes

Venezuela, S. A. (2018). Obtenido de

<https://www.ayudaalpacienteoncologico.org.ve/guias/4/que-comer-el-dia-que-me-aplican-la-quimioterapia/>

Viniegra, L. N. (Noviembre de 2011). Obtenido de

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000184cnt-25-Procedimiento%20de%20manejos%20de%20residuos%20de%20quimioterapia.pdf>

XI. ANEXOS

ENCUESTA

La presente guía se aplicará al miembro cuidador del familiar que recibe quimioterapia ambulatoria, que habitan en Kukra Hill, Laguna de Perlas y los diferentes barrios de la ciudad de Bluefields, con el objetivo de recopilar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado brindado por familiar a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria.

Somos enfermeras optando por el título de licenciadas en Enfermería comunitaria. La información que usted brindará será totalmente confidencial y solo se utilizará para este estudio.

Describir las características socio demográficas de la población de estudio.

Edad: _____ años.

Etnia: Mestizo ☐ Creole ☐ Miskito ☐ Mayagna ☐ Garífuna ☐ Rama ☐

Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ Otros ☐

Dirección actual: _____.

Estado civil: Casado ☐ Soltera ☐ Acompañado ☐ Viudo ☐

Escolaridad: Iltrado ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico medio ☐
Universitario ☐

Ocupación: Estudiante ☐ Albañil ☐ Agricultor ☐ Ama de casa ☐
Doméstica ☐ Otros ☐

Religión: Católico ☐ Evangélico ☐ Morava ☐ Testigo de Jehová ☐
Otros ☐

Identificar los conocimientos que tienen los familiares de los pacientes sobre las reacciones adversas de la quimioterapia.

1. ¿Tiene familiar con cáncer?

Sí ☐ No ☐

2. ¿Qué parentesco tienes con el paciente?

Padre/madre ☐ Hermano (a) ☐ Hijo (a) ☐ Tío (a) ☐

Pareja ☐ Amigo ☐ Otros ☐

3. ¿Qué tipo de cáncer tiene el paciente?

Mama ☐ Cacu ☐ Próstata ☐ Colon ☐ Leucemia ☐

Gástrico ☐ Otros ☐ Especifique: _____.

4. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado el paciente?

<1 año ☐ 1 años ☐ 2 a 3 años ☐ 4 a 5 años ☐ 6 a mas ☐

5. ¿Para usted qué es quimioterapia?

a) Terapia empleada en el tratamiento del cáncer.

b) Fármaco para destruir células cancerígenas y sanas.

c) Medicamento para reducir el dolor.

6. ¿Sabe si su familiar fue tratado con quimioterapia anteriormente?

Sí ☐ No ☐

7. ¿Recibe actualmente su familiar quimioterapia?

Sí ☐ No ☐

8. ¿Cuánto tiempo lleva recibiendo tratamiento quimioterapéutico?

<3 meses ☐ 3 a 5 meses ☐ 6 a 1 año ☐ 2 a más ☐

9. ¿En qué lugar recibe tratamiento de quimioterapia su familiar?

Hospital ☐ Centro de salud ☐ Domicilio ☐ Otro ☐

10. ¿Con qué frecuencia recibe quimioterapia?

Cada semana ☐ 2 semanas ☐ 3 semanas ☐ 4 a más ☐

11. ¿Después del tratamiento su familiar tiene algún tipo de reacción adversa?

Sí ☐ No ☐

Cuales: _____
_____.

12. ¿Sabe que es signo vital?

a) Reflejan funciones esenciales del cuerpo (respiración, pulso, temperatura, presión arterial.)

b) Es estar vivo.

c) Detectar o monitorizar problemas de salud.

13. ¿Qué es lo que observa para saber si su familiar está bien o no?

- a) Respiración b) Frecuencia Cardiaca
c) Estado de ánimo d) Falta de apetito e) Otros

14. ¿De qué medio obtuvo la información que maneja?

Charla por personal de salud ☐ Televisión ☐ Radio ☐ Internet ☐
Libros ☐ Otros ☐

Relatar la actitud que tienen los familiares hacia los pacientes en cuanto al cuidado brindado en el hogar.

1. ¿Quién se encarga del cuido del familiar que recibe quimioterapia?

Trabajador de la salud ☐ Familiar ☐ Amigos ☐ Otros ☐

2. ¿Ha recibido alguna orientación sobre el cuido de su familiar después de la quimioterapia?

Sí ☐ No ☐

3. ¿Quién o quienes les ha brindado las orientaciones sobre el cuido de su familiar después de la quimioterapia?

Médico ☐ Enfermera ☐ Ambos ☐ Otros ☐

4. ¿Qué orientaciones has recibido en cuanto al cuido que debe recibir el familiar con cáncer después de la quimioterapia?

5. ¿Cree usted que la buena alimentación es importante para su familiar que recibe quimioterapia?

Sí ☐ No ☐ Porque: -----

6. ¿Toma algún cuidado especial en relación a la preparación de la alimentación del familiar que recibe quimioterapia?

Sí ☐ No ☐

Cual: _____
_____.

7. ¿Cree usted que la quimioterapia va a mejorar la salud de su familiar?

Sí ☐ No ☐

Porqué: _____
_____.

8. ¿Ha observado algún cambio en el estado emocional de su familiar enfermo?

Animado ☐ Deprimido ☐ Otros _____.

9. ¿Ha notado si el paciente tiene alguna lesión en el cuerpo?

Sí ☐ No ☐ Si respuesta es "Sí"
especifique _____.

Valorar las prácticas del cuidado del paciente con efectos adversos producto de la quimioterapia.

1. Toma algún cuidado en especial con el agua que se utiliza para higiene o baño de su familiar.

Sí ☐ No ☐

Cuál: _____.

2. ¿Qué producto ocupa para mantener la hidratación de la piel de su familiar en tratamiento?

a) Cremas

b) Aceites

c) Otros.

Especifique _____.

3. ¿Cómo trata la lesión de su familiar?

_____.

4. ¿Qué alimentos prefiere su familiar que recibe quimioterapia?

a) Arroz y frijoles

b) Pan, queso y leche

c) Frutas

d) Pollo

e) Otros.

Especifique: _____

5. ¿Qué productos ocupa su familiar enfermo para protegerse del sol?

- a) Bloqueador solar
- b) Camisas manga larga
- c) Gorra
- d) Sombría
- e) Otros

7. ¿Cuántas horas dura la quimioterapia que recibe su familiar enfermo?

<1 de hora ☐ 1 a 2 horas ☐ 3 a 4 horas ☐ 5 a más ☐

8. ¿Qué remedio natural le ofrece a su familiar enfermo?

- a) Te de jengibre
- b) Manzanilla
- c) Romero
- d) cuculmeca
- e) Valeriana
- f) Otros. Especifique: _____.

Desarrollar un plan acción dirigido según los resultados encontrados para el mejoramiento sobre los conocimientos, actitudes y práctica de los familiares con pacientes que reciben quimioterapia

1. ¿Participaría usted en las charlas educativas?

Sí ☐ No ☐

2. ¿Aceptaría que le diéramos información sobre las reacciones adversas de la quimioterapia?

Acepta ☐ No acepta ☐ No responde ☐

“Muchas gracias por su participación”

Check List Para el Paciente con Quimioterapia

Nº	Observaciones	Si	No
1	Se lava las manos las veces que sean necesarias		
2	Demuestra confianza al hablar con sus familiares.		
3	El ambiente donde habita el paciente presenta condiciones higiénicas sanitarias.		
4	Recibe su alimento adecuado.		
5	Se siente motivado con sus familiares en relación a la quimioterapia.		
6	Cuenta con mascarilla para cuando sale del hogar.		
7	Cumple con el tratamiento según indicación.		
8	Recibe cuidado especial en relación a las reacciones adversas de la quimioterapia.		
9	Ingiere abundante líquido.		
10	Tiene apoyo de su familiar.		
11	Participa en actividades familiares a pesar de su condición.		
12	Hay animales domésticos en el hogar.		

1. Describir las características socio demográficas de la población de estudio.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de estudio.	Años cumplidos	15 a 19 20 a 24 25 a 29 30 a 34 35 a 44 45 a 49 50 a 54 55 a 59 60 a 64 65 a 69 70 a 74 75 a 79 80 a mas
Etnia	Grupo humano de ascendencia común con análoga conformación física y otros rasgos peculiares	Grupo étnico	Mestizo Creole Misquito Mayagna Garífuna Rama
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos.	Fenotipo	Femenino Masculino
Dirección actual	Lugar en que se reside	Municipio	Bluefields Kukra Hill
Estado civil	Condición jurídica de la mujer respecto a los deberes	Estatus social	Casada Soltera Acompañada

	y derecho conyugales		Viuda
Escolaridad	Nivel de preparación académica de la mujer	Grado alcanzado	Iletrado Primaria Secundaria Universitario
Ocupación	Actividad a que se dedica la persona	Actividad cotidiana	Estudiante Albañil Agricultor Ama de casa Domestica Otros
Religión	Diferentes prácticas religiosas	Religión al que pertenece	Católica Evangélico Morava Testigo de Jehová Otros

2. Identificar los conocimientos que tienen los familiares de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatorio.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Tiene familiar con cancer	Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.	Enfermedad de cancer	Si No
Parentesco con la persona enferma	Es el vínculo que existe entre dos personas por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad.	Familiar	Padre/madre Hermano (a) Hijo (a) Tío (a) Pareja Amigo (a) Otros
Tipo de cancer	Es un término que hace referencia a una clasificación, discriminación o diferenciación de diversos aspectos que forman parte de un todo.	Clasificación del cancer	Mama Cacu Próstata Colon Leucemia Gástrico Otros
Periodo del padecimiento del cáncer	Período transcurrido desde que fue diagnosticada de cáncer.	Tiempo diagnosticado	<1 año 1 año 2 a 3 años 4 a 5 años 6 a más
Quimioterapia	Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la aplicación de sustancias químicas al	Tratamiento	Terapia empleada en el tratamiento del cáncer. Fármaco que destruye células cancerígenas y

	organismo.		sanas. Medicamento para reducir el dolor.
Familiar fue tratado anteriormente con quimioterapia	Antes del momento actual estaba en tratamiento.	Tratamiento quimioterapéutico anteriormente	Si No
Recibe quimioterapia actualmente	En el momento actual se encuentra en tratamiento de quimioterapia	Actualmente en tratamiento	Si No
Tiempo en tratamiento	Período determinado durante el cual recibe tratamiento de quimioterapia	Período transcurido	3 meses 3 a 5 meses 6 a 1 año 2 a mas
Lugar donde reciben la quimioterapia	Es el espacio inmediato donde se ocupa para aplicar el tratamiento de quimioterapia a los diferentes pacientes.	Establecimiento donde es proporcionado el tratamiento	Hospital Centro de salud Domicilio Otros
Frecuencia con que recibe el tratamiento	Es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo en que acude para recibir su tratamiento	Ciclo	Semanal 2 Semas 3 Semas 4 a Mas
Reacciones Adversas de la quimioterapia	Son efectos no deseados ni intencionados del medicamento que se le aplica al paciente.	Efectos colaterales	Si No
Signos Vitales	Sus signos vitales muestran qué tan bien está funcionando su cuerpo.	Signos vitales	Reflejan funciones esenciales del cuerpo (Respiración, Pulso, temperatura y presión

			<p>arterial).</p> <p>Es estar vivo.</p> <p>Detectar o monitorizar problemas de salud.</p>
Observar al paciente enfermo	Situación o modo de estar de una persona en especial la situación temporal de las personas cuya condición está sujeta a cambios.	Estado del paciente	<p>Respiración.</p> <p>Frecuencia cardíaca.</p> <p>Estado de ánimo.</p> <p>Falta de apetito.</p> <p>Otros.</p>
Fuente de información	Es de donde obtuvo la información que maneja en cuanto a la quimioterapia	Medio de obtención de información	<p>Charlas por personal de salud</p> <p>Televisión</p> <p>Radio</p> <p>Internet</p> <p>Libros</p> <p>Otros</p>

3. Relatar la actitud que tienen los familiares hacia los pacientes en cuanto al cuidado brindado en el hogar

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Cuidador del paciente	Persona que se encarga del cuidado de otra persona.	Encargado	Trabajador de la Salud Familiar Amigos Otros
Orientación sobre la quimioterapia	Es comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer.	Indicación	Si No
Información obtenida	Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento que tiene la persona.	Brindado	Medico Enfermera Ambos Otros
Orientaciones recibidas después de la quimioterapia	Esta acción hace referencia a situar una cosa en una cierta posición, a comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer, o a guiar a un sujeto hacia un sitio.	Información obtenidas	
La alimentación es importante	Sustancia nutritiva que toma un organismo o un ser vivo para mantener sus funciones vitales.	Importancia	Si No
Cuidado especial para preparar alimentos	Modo de actuar de una persona que hacer o preparar algo	Cuidado especial	Si No

Quimioterapia va mejorar la salud	Hacer que un enfermo experimente progresos en su salud.	Mejorar la salud	Si No
Cambio en el estado emocional	Son cambios extremos y repentinos de tu estado emocional, estar feliz en un momento y furiosa o deprimida al siguiente,	Estado emocional	Animado Deprimido Otros
Tiene lesiones	Es un daño, golpe o herida	Daño en el cuerpo	Si No

#4. Valorar las prácticas del cuidado del paciente con efectos adversos producto de la quimioterapia.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Cuidado especial con el Agua	Es la manera de preparar el agua antes de usarla	Cuidado especial	Si No
Hidratación del cuerpo	Es una situación necesaria para mantenerla en condiciones saludables y protegerla frente a la posibilidad agresiones externas como enfermedades	Producto que utiliza	Cremas Aceites Otros Nada
Forma de tratar las lesiones	Modo o manera en que se cura alguna lesión.	Curación de llagas en la boca	Enjuague con Nistatina y Amoxicilina.
Alimentos que ofrece al paciente	Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado.	Tipo de alimento que recibe	Arroz y frijoles. Pan queso y leche. Frutas. Pollo. Sopas y sancochados Carne roja y fritangas. Otros
Proteger cuerpo del sol	Es el que aumenta la capacidad de defensa natural de la piel antes de llegar a quemarse una persona.	Exposición al sol	Bloqueador solar. Camisas manga larga. Gorra. Sombría Otros
Horas que dura la quimioterapias	Es el tiempo que dura el tratamiento de la quimioterapia en terminar	Duración	< 1 hora 1 a 2 horas 3 a 4 horas

			5 a mas
Remedios caseros que ofrece a su familiar enfermo	Es cualquier recurso o medio de orden químico, físico o psicológico utilizado para producir un cambio favorable en las enfermedades ya sea para aliviarlas o sanarla.	Remedio natural	Te de jengibre Manzanilla Romero Cuculmeca Valeriana Otros

Ilustración 1 Camas del servicio oncológico del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco

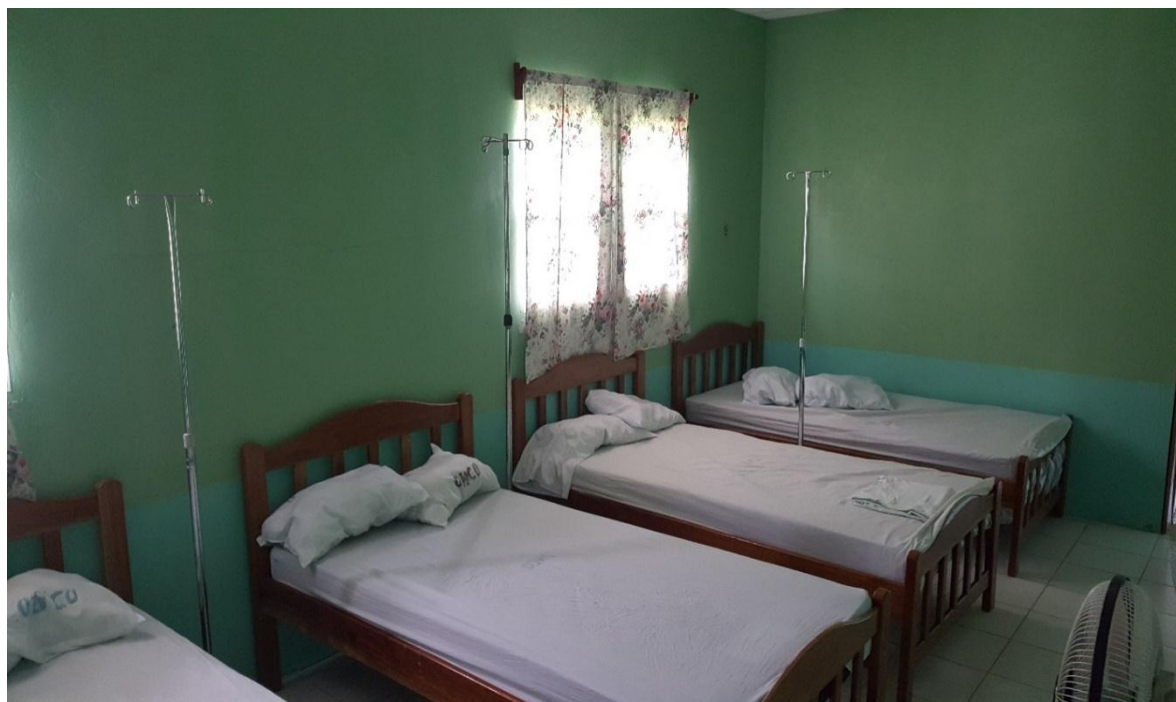


Ilustración 2 Área donde se prepara la quimioterapia



Ilustración 3 Entrega de Kit oncológico a familiar



Ilustración 4 Visitas domiciliari



Ilustración 5 Participantes en el estudio



Ilustración 6 Presentación de videos



Ilustración 7 Presentación de las reacciones adversa de la quimioterapia



Ilustración 8 Videos



Ilustración 9 Charlas en las visitas domiciliar



Ilustración 10 Enseñando los brochur del kit oncológico



Bluefields, 21 de Noviembre 2018

A: Dra. Aránzazu Arana Ríos
Directora Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco

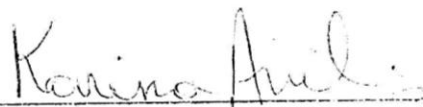
Estimada Dra. Reciba cordiales saludos.

Somos estudiantes de la Licenciatura de Enfermería Comunitaria de la Escuela Perla María Norori de la Universidad BICU, modalidad de encuentro. Actualmente estamos en la elaboración de la monografía que lleva por título **“Conocimientos Actitud y Practica de los cuidados brindados por familiar a pacientes que reciben quimioterapia en el área de oncología del HREESB, Bluefields-RACCS, Junio 2018-Junio 2019”** para optar a nuestro título como Licenciadas en Enfermería Comunitaria.

Es por ello que solicitamos a usted la autorización y acceso a los datos necesarios para la realización de nuestro trabajo monográfico. Resaltamos que la información recopilada en este estudio es meramente confidencial y de uso de aprendizaje. Agradecemos su comprensión y apoyo a nuestra solicitud.

Atentamente,


Enf. Cirly Okaris Christhian Wilson


Enf. Karina Jossary Aviles Joiner



Autonacho por
L 90.30 de Dirección

Dr. Luis Carlos Jando

23/11/13
12:00md

HOSPITAL REGIONAL ESCUELA
DR. ERNESTO SEQUEIRA BLANCO
DIRECCION GENERAL
Bluefields, R.A.C.C.S. Nic.

Hospital Dr. Ernesto
Sequeira Blanco
Sub Dirección Docente

